catalogue produits pour

l'IMPLANTOLOGIE

2011

sixième édition italienne

deuxième édition française





ORTHODONTIE ET IMPLANTOLOGIE

Leone S.p.a. - Via P. a Quaracchi, 50
50019 Sesto Fiorentino (Firenze) - Italie

Tél. +39.055.3044620 - Fax +39.055.304405
e-mail: info@leone.it - www.leone.it

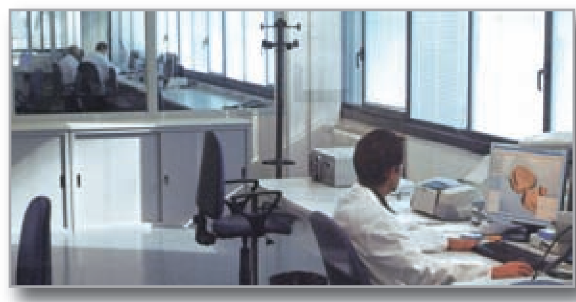






La Société Leone





La recherche

Les recherches en biotechnologie du centre «Marco Pozzi», situé au sein de la Société, sont réservées à des investissements annuels importants.
Des études sur les matériaux, les surfaces et les techniques d'analyse de nouveaux produits sont menés dans ce centre.
La Société LEONE coopère très étroitement avec les Universités italiennes ou étrangères, et les facultés de Génie et de Médecine dentaire de Florence. Les stages de formation et de recherche scientifique sont développés pour la préparation de thèses.



La production

Ingénieurs, mécaniciens et experts techniques font partie du personnel de production. Ils travaillent en étroite collaboration avec le Centre de Recherche biotechnologique «Marco Pozzi» et utilisent des technologies les plus avancées, ils sont en mesure de mener à bien les composantes des deux gammes de produits: l'orthodontie et l'implantologie.
Toutes les innovations dans les processus de production, ainsi que les caractéristiques des produits finis, sont le résultat d'études continues et en profondeur, ainsi que de pertinents et constants investissements.



La qualité - Le contrôle

La haute qualité de la production LEONE est le résultat de techniques de fabrication sophistiquées et d'un soigneux contrôle qualité conforme aux normes de l'Union Européenne: UNI EN ISO 9001, ISO 13485 et conformément aux exigences USA-FDA 21 CFR Part 820.

En 1934, l'histoire de LEONE débute par une activité artisanale, devenue aujourd'hui une réalité industrielle de haut niveau technologique et commercial. Les zones de production et industrielles s'étendent sur une surface d'environ 10.000 m^2, où 125 personnes opèrent.





Le service clients

La Société LEONE travaille sans relâche pour répondre à tous les besoins de ses clients, elle est présente, grâce à ses distributeurs, dans plus de 60 nations. Le personnel qualifié du département technique et du département commercial est toujours disponible pour répondre à toutes les attentes.



Stockage

Les produits finis et semi-finis sont stockés et répertoriés dans des stockages verticaux automatisés, ce qui permet aux opérateurs de rationaliser précisément la préparation des commandes, entièrement informatisées. Les commandes sont expédiées sous 24 heures en Italie et sous 5 à 6 jours ouvrés dans le pays étrangers.



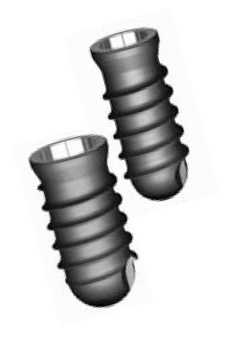
La culture – La formation – La mise à jour

Pourvue de tous les équipements multimédia, une structure de 1000 m², est entièrement dédiée à l'enseignement et à la diffusion des nouvelles techniques thérapeutiques. Les cours, les travaux pratiques et les événements qui s'y déroulent quotidiennement sont pour tous les professionnels, Italiens ou étrangers.



SOMMAIRE

SYSTEME IMPLANTAIRE EXACONE LEONE





CATALOGUE DES PRODUITS 6..44

INDEX ALPHABETIQUE 116-117

PROCEDURE CHIRURGICALE

MISE EN GARDE ET PLANIFICATION DU TRAITEMENT IMPLANTO-PROTHETIQUE 46-47

CONDITIONNEMENT DES IMPLANTS 48

Implants EXACONE Ø 3,3, Ø 4,1 et Ø 4,8:
1. préparation du site implantaire 49..52
2. mise en place des implants 53..57

Implant court EXACONE 6.5:
3. préparation du site implantaire 57..59
4. mise en place de l'implant 60..63

Procédure chirurgicale en deux temps:
5. première étape 63-64
6. deuxième étape 65

Aménagement des tissus mous:
7. pour les plate-formes standards et larges 65-66
8. pour la plate-forme étroite 67-68

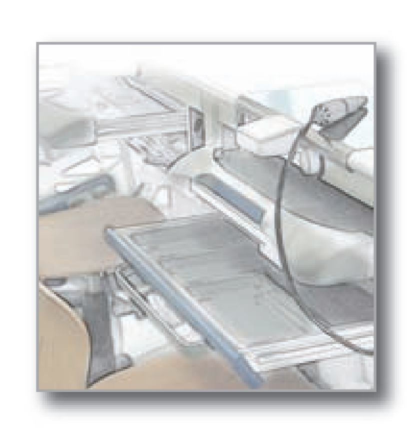
Procédure chirurgicale en un temps:
9. pour les plate-formes standards et larges 68-69

Les coiffes basses autobloquantes:
10. instructions pour l'utilisation et procédure 70..72

Prothèse implanto muco portée:
11. procédure chirurgicale en deux temps pour plate-forme standard 73-74



SOMMAIRE



PROCEDURE PROTHETIQUE

MISE EN GARDE ET CONSIDERATIONS GENERALES 76

Technique indirecte:

1. prise d'empreinte 77
2. préparation du modèle dentaire 78..80
3. préparation du pilier 80..82
4. choix, utilisation et positionnement des piliers anatomiques 360° 83..85
5. positionnement final pour les plate-formes standards et larges 86-87
6. positionnement final pour la plate-forme étroite 88

Technique directe:

7. positionnement et préparation du pilier, prise d'empreinte pour les plate-formes standards et larges 89-90

Autres solutions prothétiques:

8. prothèse implanto muco portée O-Ring 91..93
9. prothèse transvissée et pliers pour barre d'attachement 94..98
10. pliers surcoulée or: procédure de laboratoire 99..101
11. piliers MultiTech: mode d'emploi 101-102

MONO-IMPLANTS LEONE POUR PROTHESE IMPLANTO MUCO PORTEE AVEC O-RING



PROCEDURE CHIRURGICALE ET PROTHETIQUE

MISE EN GARDE ET PLANIFICATION DU TRAITEMENT IMPLANTO-PROTHETIQUE 104-105

1. Préparation du site implantaire 106..108
2. Conditionnement du mono-implant 109
3. Insertion du mono-implant 110..112
4. Préparation de la prothèse amovible 113..115

MULTIMEDIA

Veuillez trouver dans les pages suivantes les codes QR qui permettent la visualisation des continus multimédias du Système Implantaire Exacone Leone sur votre smartphone. Les applications de lecture des codes QR sont disponibles en téléchargement gratuit (p.e. www.i-nigma.mobi), coûts de connexion exclus. Ces vidéos sont aussi disponibles en ligne: **www.leone.it/implantologia/qr-code/**

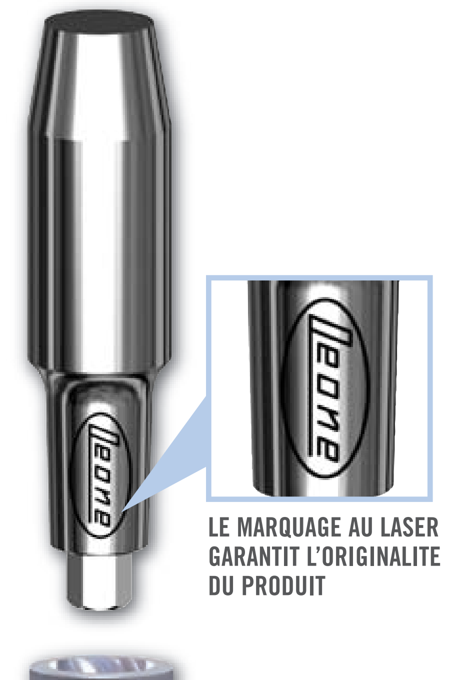




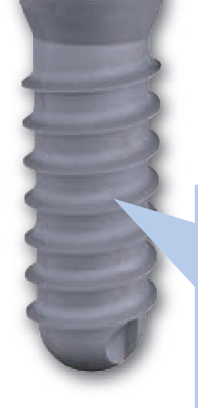
SYSTEME IMPLANTAIRE EXACONE LEONE



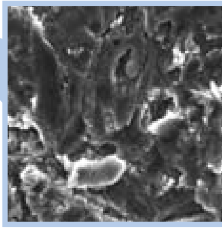
L'implant **EXACONE** LEONE est fabriqué en titane de grade médical 5.
Le corps de l'implant a une forme cylindrique avec un filetage conforme aux normes ISO. Il a été conçu afin de réduire les contraintes appliquées en milieu osseux et d'obtenir une excellente stabilité optimale.
La surface **HRS** (High Rutile Surface) est obtenue par un procédé exclusif de sablage produisant une rugosité de R_a = 2,5 microns sur la surface de l'implant, ce qui favorise l'action de la cellule ostéoblastique-type et garantit une ostéointégration rapide.
La connexion implant/pilier **EXACONE** résulte de l'union de deux géométries: le cône Morse et l'hexagone interne.
Le cône Morse assure une très grande stabilité mécanique ainsi que l'absence de micro mouvements, une formelle étanchéité bactérienne et une répartition optimale des charges masticatoires.
L'hexagone améliore la résistance aux torsions et permet une réindexation du pilier, du laboratoire au cabinet dentaire.
Le système implantaire **EXACONE** LEONE, c'est aussi une plate-forme de commutation Platform Switching, comme une conséquence naturelle de la connexion conique.
Grâce au système de connexion **EXACONE**, les piliers, ne nécessitant pas de vis, sont des piliers pleins et solides.
Cette caractéristique, combinée à la qualité particulière du titane utilisé, permet au pilier d'être facilement personnalisé en laboratoire voire même d'être taillé en bouche.
Le système d'implant **EXACONE** se base sur des implants de trois diamètres différents. Un code couleur distingue chaque implant et guide l'utilisateur dans le choix des accessoires et instruments nécessaires pour chaque phase de travail successive.



LE MARQUAGE AU LASER GARANTIT L'ORIGINALITE DU PRODUIT







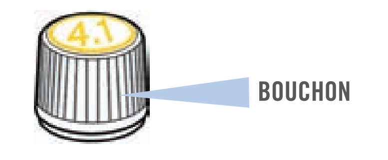
(vert)	**VERT**	Pour implant de diamètre **3,3 mm**
(jaune)	**JAUNE**	Pour implant de diamètre **4,1 mm**
(rouge)	**ROUGE**	Pour implant de diamètre **4,8 mm**
(fucshia)	**FUCSHIA**	Pour implant court **EXACONE 6.5**
(bleu)	**BLEU**	Tous les instruments et les produits codés en bleu sont utilisés pour un **USAGE GENERAL** et adaptés à tous les diamètres de l'implant
(fucshia/jaune)	**FUCSHIA / JAUNE**	Dans le catalogue on a utilisé la couleur fucshia/jaune pour indiquer tous les produits utilisables pour l'implant de diamètre 4,1 ainsi que pour l'implant court **EXACONE 6.5**

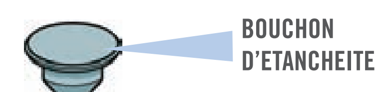
IMPLANTS DENTAIRES

Fabriqués en titane de grade médical 5, de forme cylindrique filetée.
Surface **HRS** et connexion **EXACONE**. Montés sur un porte implant, ils sont livrés avec une coiffe de couverture en biopolymère, et sont conditionnés dans un flacon en verre stérilisé aux rayons gamma. Utiliser l'extracteur Réf. 156-1003-00 pour ôter la coiffe de couverture du berceau et pour la placer dans l'implant.
Conditionnement: 1 implant et 1 coiffe de couverture

IMPLANT DENTAIRE DIAMETRE 3,3 mm AVEC COIFFE DE COUVERTURE

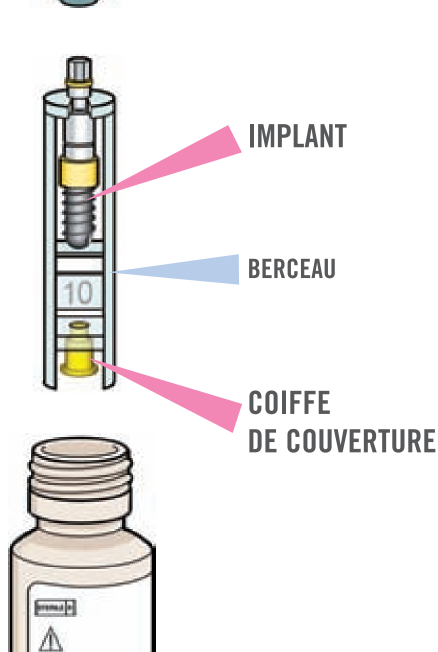
Ø	3,3 mm	3,3 mm	3,3 mm	3,3 mm
longueur	8 mm	10 mm	12 mm	14 mm
	110-3308-02	110-3310-02	110-3312-02	110-3314-02





IMPLANT DENTAIRE DIAMETRE 4,1 mm AVEC COIFFE DE COUVERTURE

Ø	4,1 mm	4,1 mm	4,1 mm	4,1 mm
longueur	8 mm	10 mm	12 mm	14 mm
	110-4108-02	110-4110-02	110-4112-02	110-4114-02



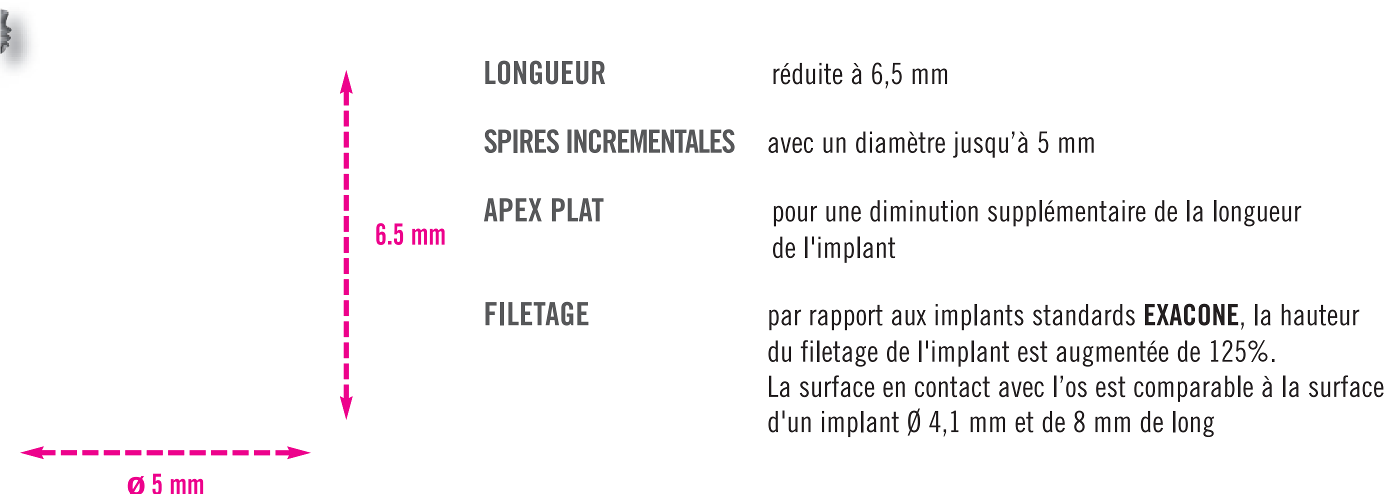
IMPLANT DENTAIRE DIAMETRE 4,8 mm AVEC COIFFE DE COUVERTURE

Ø	4,8 mm	4,8 mm	4,8 mm	4,8 mm
longueur	8 mm	10 mm	12 mm	14 mm
	110-4808-02	110-4810-02	110-4812-02	110-4814-02

IMPLANT DENTAIRE COURT EXACONE 6.5



- Idéal pour les faibles hauteurs d'os
- Evite les problèmes de greffes osseuses
- Limite les interventions chirurgicales (élévation du sinus, transposition inférieure du nerf alvéolaire)
- Pour éviter les structures anatomiques sensibles avec un degré élevé de sécurité
- Pour accroître l'acceptation du patient, en raison de la réduction de la durée du traitement et du coût



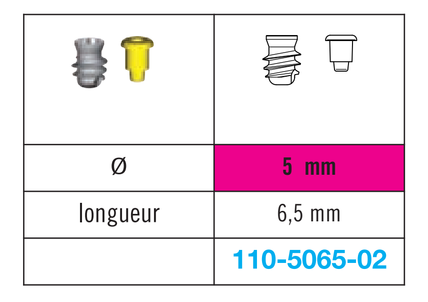
LONGUEUR	réduite à 6,5 mm
SPIRES INCREMENTALES	avec un diamètre jusqu'à 5 mm
APEX PLAT	pour une diminution supplémentaire de la longueur de l'implant
FILETAGE	par rapport aux implants standards **EXACONE**, la hauteur du filetage de l'implant est augmentée de 125%. La surface en contact avec l'os est comparable à la surface d'un implant Ø 4,1 mm et de 8 mm de long



La coiffe de couverture fournie avec l'implant est de code couleur jaune, **car il partage la même connexion intérieure que l'implant standard EXACONE Ø 4,1 mm**. Ceci garantit une stabilité absolue et une résistance mécanique particulièrement importante dans ce cas où le ratio couronne-implant est réduit. Il n'utilise pas d'accessoires spéciaux: les coiffes de cicatrisation, les transferts et les piliers sont ceux de l'implant Ø 4,1 mm codés avec la couleur jaune.



L'implant court **EXACONE 6.5** et toute sa gamme d'instruments chirurgicaux spécifiques sont **CODÉS FUCSHIA**.



Ø	5 mm
longueur	6,5 mm
	110-5065-02

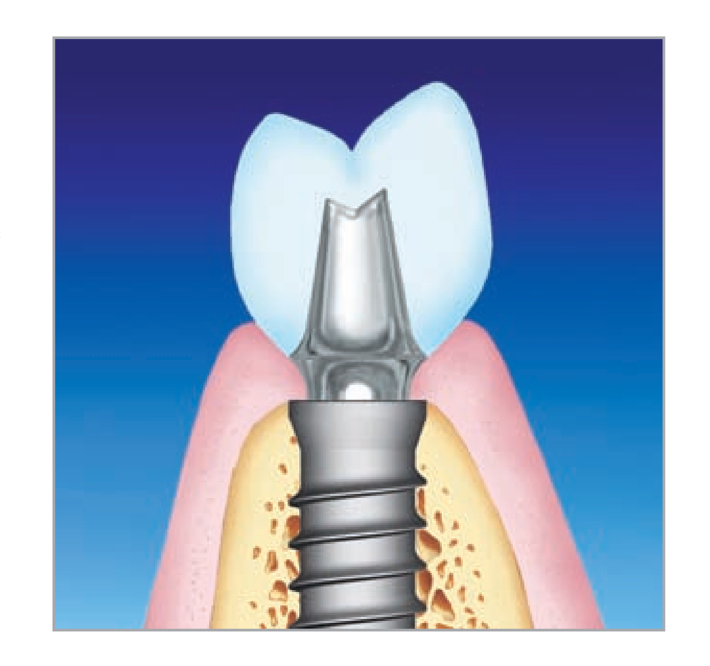
IMPLANT DENTAIRE COURT EXACONE 6.5 AVEC COIFFE DE COUVERTURE

Fabriqués en titane de grade médical 5, de forme cylindrique filetée.
Surface **HRS** et connexion **EXACONE**.
Montés sur un porte implant, ils sont livrés avec une coiffe de couverture en biopolymère, et sont conditionnés dans un flacon en verre stérilisé aux rayons gamma.
Utiliser l'extracteur Réf. 156-1003-00 pour ôter la coiffe de couverture du berceau et pour la placer dans l'implant.
Conditionnement: 1 implant et 1 coiffe de couverture



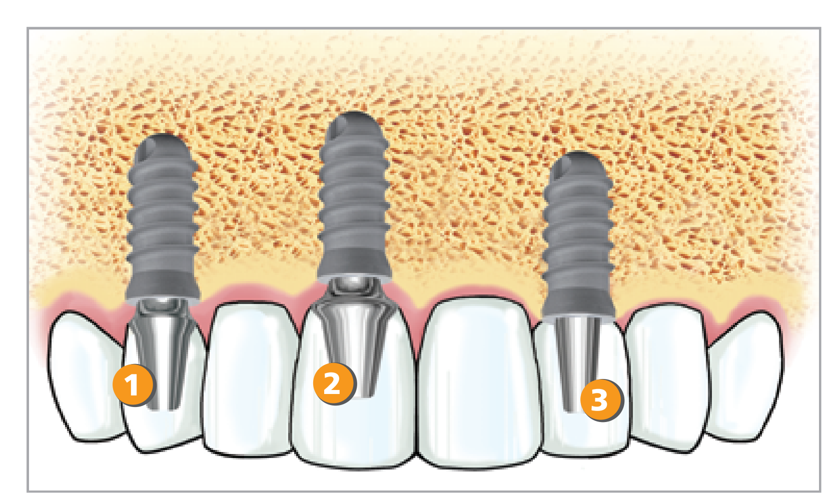
LE CONCEPT PLATFORM SWITCHING

Le profil d'émergence des piliers **EXACONE** LEONE dispose d'un diamètre plus petit que le diamètre maximal du col de l'implant.
La géométrie du concept Platform Switching implique plusieurs avantages, comme le déplacement de la zone de transition inflammatoire vers l'intérieur (soit loin de la crête osseuse), réduisant le périmètre à protéger contre les agents extérieurs avec une augmentation de la quantité de tissus mous péri-implantaires gingivaux et donc une meilleure étanchéité pour protéger la muqueuse de la crête osseuse.



NOTION DE PLATE-FORME

Après avoir inséré l'implant, le système implantaire **EXACONE** LEONE offre, grâce au Platform Switching, la possibilité de choisir le diamètre du pilier le plus approprié à la situation clinique.
Des coiffes de cicatrisation et des transferts sont disponibles pour chaque type de plate-forme, elles permettent ainsi d'obtenir d'excellents résultats pour l'aménagement des tissus mous et lors de la prise d'empreinte.



1

PLATE-FORME STANDARD

Diamètre égal au diamètre de l'implant. Est utilisée dans les situations standards.
Géométrie Platform Switching



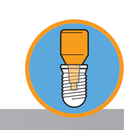
PLATE-FORME LARGE

Diamètre plus grand que le diamètre de l'implant.
Utilisée lorsque la dent à remplacer est plus large que l'implant afin d'obtenir une meilleure fonction et plus d'esthétisme.
Géométrie Platform Switching



PLATE-FORME ETROITE

Diamètre plus petit que le diamètre de l'implant.
Utilisée dans les zones esthétiques en présence de gencive fine, permet de réaliser une couronne avec un bon recouvrement sur le col de l'implant.



COIFFES AUTOBLOQUANTES AVEC CONNEXION CONOMETRIQUE

Fabriquées en titane de grade médical 5.
Fournies en conditionnement individuel sur un positionneur, dans un flacon en verre stérilisé aux rayons gamma.
Placer la coiffe dans l'implant en exerçant une force impulsive sur le positionneur, ce qui active la connexion conométrique autobloquante. Ces coiffes autobloquantes sont utilisées à la place des coiffes de couverture en cas de positionnement endocrestal. Elles sont utilisées à la place des coiffes de cicatrisation en présence d'une faible épaisseur des tissus gingivaux (pages 70..72). Débloquer la coiffe avec l'extracteur à tête hexagonale Réf. 156-1006-00 et la retirer avec l'instrument pour coiffe de couverture Réf. 156-1003-00.
Conditionnement: 1 pièce

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø plate-forme	3,3 mm	4,1 mm	4,8 mm
hauteur gingivale	1,5 mm	1,5 mm	1,5 mm
	133-3301-33	133-4101-41	133-4801-48

COIFFES DE CICATRISATION STANDARDS

Fabriquées en titane de grade médical 5.
Fournies en conditionnement individuel sur un positionneur dans un flacon en verre stérilisé aux rayons gamma. Placer la coiffe dans l'implant en exerçant une force impulsive sur le positionneur, ce qui active la connexion conométrique autobloquante.
L'extraction s'effectue avec l'extracteur à tête hexagonale Réf. 156-1006-00.
Conditionnement: 1 pièce

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm
Ø plate-forme	3,3 mm	3,3 mm	3,3 mm
hauteur gingivale	3 mm	5 mm	7 mm
	131-3303-33	131-3305-33	131-3307-33

pour implant	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm
Ø plate-forme	4,1 mm	4,1 mm	4,1 mm
hauteur gingivale	3 mm	5 mm	7 mm
	131-4103-41	131-4105-41	131-4107-41

pour implant	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm
Ø plate-forme	4,8 mm	4,8 mm	4,8 mm
hauteur gingivale	3 mm	5 mm	7 mm
	131-4803-48	131-4805-48	131-4807-48

TRANSFERTS STANDARDS

Fabriqués en acier inoxydable.
Sont utilisés dans les phases de prise d'empreinte avant l'envoi au laboratoire afin de reproduire la position exacte de l'implant sur le modèle.
Conditionnement: 1 pièce

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø plate-forme	3,3 mm	4,1 mm	4,8 mm
hauteur gingivale	5 mm	5 mm	5 mm
	141-3305-33	141-4105-41	141-4805-48

PILIERS STANDARDS

Fabriqués en titane de grade médical 5.
Ils sont fixés aux implants grâce au système de connexion **EXACONE**.
Conditionnement: 1 pièce

PILIERS DROITS

pour implant	**Ø 3,3 mm**	**Ø 4,1 mm**	**Ø 4,8 mm**
Ø plate-forme	3,3 mm	4,1 mm	4,8 mm
hauteur	10 mm	10 mm	10 mm
	120-3310-33	120-4110-41	120-4810-48

PILIERS PRE-INCLINES 15°

	1 mm	1 mm	1 mm
pour implant	**Ø 3,3 mm**	**Ø 4,1 mm**	**Ø 4,8 mm**
Ø plate-forme	3,3 mm	4,1 mm	4,8 mm
hauteur	10 mm	10 mm	10 mm
	124-3303-01	124-4103-01	124-4803-01

PILIERS PRE-INCLINES 25°

	1 mm	1 mm	1 mm
pour implant	**Ø 3,3 mm**	**Ø 4,1 mm**	**Ø 4,8 mm**
Ø plate-forme	3,3 mm	4,1 mm	4,8 mm
hauteur	10 mm	10 mm	10 mm
	124-3303-02	124-4103-02	124-4803-02

PILIERS PRE-ANGULES 25°

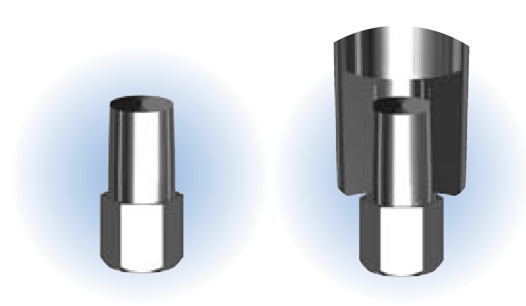
pour implant	**Ø 3,3 mm**	**Ø 4,1 mm**	**Ø 4,8 mm**
Ø plate-forme	3,3 mm	4,1 mm	4,8 mm
hauteur	10 mm	10 mm	10 mm
	125-3303-33	125-4103-41	125-4803-48



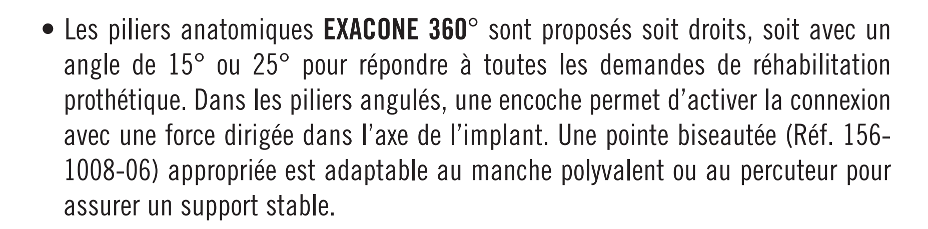
Des **piliers test** en matière plastique sont disponibles pour tous les piliers ci-dessus indiqués (page 25)

PILIERS ANATOMIQUES EXACONE 360°

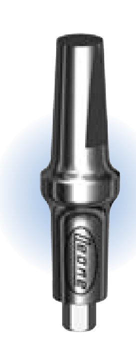
Les piliers anatomiques **EXACONE 360°** possèdent des caractéristiques idéales pour faciliter la mise au point de la prothèse aussi bien dans la phase de personnalisation en laboratoire que dans les procédures cliniques successives.



La principale innovation, protégée par un brevet international, réside dans la réalisation de l'hexagone apical détaché du reste du pilier: cela permet un positionnement libre à 360° sur le modèle et facilite la récupération du disparallélisme en exploitant au mieux la forme anatomique des piliers. En activant successivement la connexion conique autobloquante entre l'hexagone et le pilier, celui-ci deviendra solidaire avec l'hexagone orienté dans la position choisie et guidera le chirurgien dans le positionnement sur le patient avec la plus grande précision (pages 83..85).

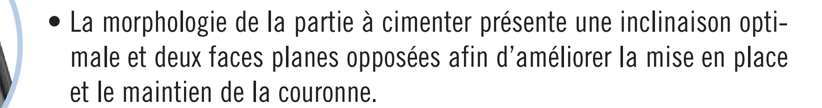


- Les piliers anatomiques **EXACONE 360°** sont proposés soit droits, soit avec un angle de 15° ou 25° pour répondre à toutes les demandes de réhabilitation prothétique. Dans les piliers angulés, une encoche permet d'activer la connexion avec une force dirigée dans l'axe de l'implant. Une pointe biseautée (Réf. 156-1008-06) appropriée est adaptable au manche polyvalent ou au percuteur pour assurer un support stable.

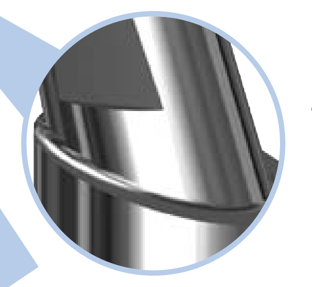








- La morphologie de la partie à cimenter présente une inclinaison optimale et deux faces planes opposées afin d'améliorer la mise en place et le maintien de la couronne.



- L'épaulement préformé est personnalisable. La partie vestibulaire du pilier anatomique angulé, correspondant à la partie esthétique, a une hauteur inférieure à la partie linguale.

- La partie transmuqueuse est disponible en trois hauteurs pour une adaptation précise suivant l'épaisseur des tissus mous du patient.

- Des piliers test **EXACONE 360°** correspondent à ces produits innovants. Ils facilitent le choix, en laboratoire, du pilier le plus approprié, évitent tout problème de stockage et réduisent la possibilité d'erreur. Les **piliers test** sont en matière plastique autoclavable et sont également utilisés sur le patient afin de vérifier la hauteur transmuqueuse.

PILIERS ANATOMIQUES EXACONE 360°

Fabriqués en titane de grade médical 5. Ils sont fixés aux implants grâce au système de connexion **EXACONE**.
Conditionnement: 1 pilier et 1 hexagone

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm
hauteur minimale de l'épaulement	1 mm	2 mm	3 mm
DROITS	129-3301-00	129-3302-00	129-3303-00
ANGULE A 15°	129-3301-01	129-3302-01	129-3303-01
ANGULE A 25°	129-3301-02	129-3302-02	129-3303-02

pour implant	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm
hauteur minimale de l'épaulement	1 mm	2 mm	3 mm
DROITS	129-4101-00	129-4102-00	129-4103-00
ANGULE A 15°	129-4101-01	129-4102-01	129-4103-01
ANGULE A 25°	129-4101-02	129-4102-02	129-4103-02

pour implant	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm
hauteur minimale de l'épaulement	1 mm	2 mm	3 mm
DROITS	129-4801-00	129-4802-00	129-4803-00
ANGULE A 15°	129-4801-01	129-4802-01	129-4803-01
ANGULE A 25°	129-4801-02	129-4802-02	129-4803-02

HEXAGONE POUR PILIERS ANATOMIQUES EXACONE 360°

Fabriqué en titane de grade médical 5.
Conditionnement: 2 pièces

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
	129-3300-00	129-4100-00	129-4800-00



Des **piliers test** en matière plastique sont disponibles pour tous les piliers ci-dessus indiqués (page 14)





160-0001-01

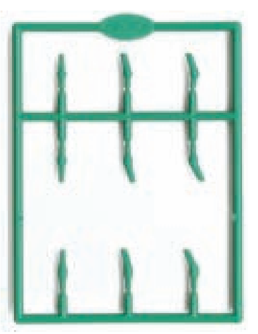
KIT DE PILIERS TEST EXACONE 360°



Fabriqués en matière plastique autoclavable en trois codes couleur: vert, jaune, rouge, afin de permettre leur identification immédiate, correspondant au diamètre de l'implant. Ils sont la réplique exacte des piliers anatomiques **EXACONE 360°** mais n'ont pas d'hexagone apical afin de trouver la position appropriée pour chaque cas spécifique.
Chaque pilier test est marqué d'un numéro afin de faciliter son rangement à l'intérieur du kit. Sur le couvercle transparent du kit, sont reportés les formes et les codes du catalogue correspondant aux piliers en titane afin de faciliter la commande du modèle choisi. Dans le kit sont présents 4 pièces test en plastique de chaque pilier, pour permettre le choix même en réhabilitation complexe. Seul le plateau intérieur (avec les piliers) est autoclavable.



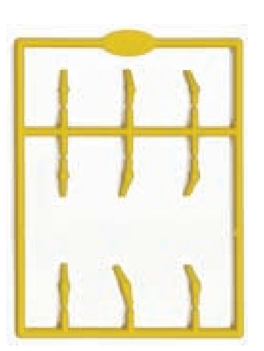
Contenu:
4 piliers test pour chaque diamètre d'implant pour chaque forme: droits, à 15°, à 25° et pour chaque hauteur d'épaulement disponible (page 13), total 108 pièces



160-0033-01

RECHARGE DE PILIERS TEST EXACONE 360° POUR IMPLANT 3,3

Contenu:
4 ensembles de piliers test pour implant 3,3 pour chaque type:
droits, à 15°, à 25° et pour chaque hauteur d'épaulement disponible,
total 36 pièces

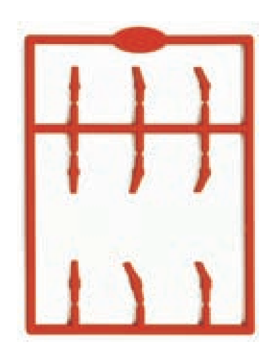


160-0041-01

RECHARGE DE PILIERS TEST EXACONE 360° POUR IMPLANT 4,1 ET POUR IMPLANT COURT EXACONE 6.5

Contenu:
4 ensembles de piliers test pour implant 4,1, et pour implant court **EXACONE 6.5**, pour chaque type:
droits, à 15°, à 25° et pour chaque hauteur d'épaulement disponible,
total 36 pièces





160-0048-01

RECHARGE DE PILIERS TEST EXACONE 360° POUR IMPLANT 4,8

Contenu:
4 ensembles de piliers test pour implant 4,8 pour chaque type:
droits, à 15°, à 25° et pour chaque hauteur d'épaulement disponible,
total 36 pièces

COIFFES DE CICATRISATION LARGES

Fabriquées en titane de grade médical 5.
En conditionnement individuel, placées sur un positionneur dans un flacon de verre stérilisé aux rayons gamma. Les coiffes de cicatrisation sont verrouillées dans l'implant en exerçant une force impulsive, sur le positionneur, ce qui active la connexion conométrique autobloquante.
L'extraction s'effectuera avec l'extracteur à tête hexagonale Réf. 156-1006-00.
Conditionnement: 1 pièce

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm
Ø plate-forme	4,5 mm	4,5 mm	4,5 mm
hauteur gingivale	3 mm	5 mm	7 mm
	131-3303-45	131-3305-45	131-3307-45

pour implant	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm
Ø plate-forme	5,5 mm	5,5 mm	5,5 mm
hauteur gingivale	3 mm	5 mm	7 mm
	131-4103-55	131-4105-55	131-4107-55

pour implant	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm
Ø plate-forme	6,0 mm	6,0 mm	6,0 mm
hauteur gingivale	3 mm	5 mm	7 mm
	131-4803-60	131-4805-60	131-4807-60

TRANSFERTS LARGES

Fabriqués en acier inoxydable.
Sont utilisés dans les phases de prise d'empreinte avant envoi au laboratoire, afin de reproduire la position exacte de l'implant sur le modèle.
Conditionnement: 1 pièce

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø plate-forme	4,5 mm	5,5 mm	6,0 mm
hauteur gingivale	5 mm	5 mm	5 mm
	141-3305-45	141-4105-55	141-4805-60



PILIERS LARGES

Fabriqués en titane de grade médical 5. Ils sont fixés aux implants grâce au système de connexion **EXACONE**.
Conditionnement: 1 pièce

PILIERS DROITS

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø plate-forme	4,5 mm	5,5 mm	6,0 mm
hauteur	10 mm	10 mm	10 mm
	120-3310-45	120-4110-55	120-4810-60

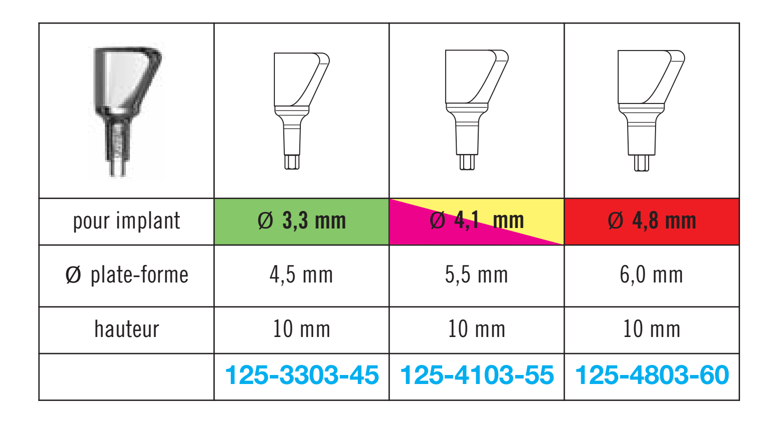
PILIERS PRE-INCLINES 15°

	1 mm	1 mm	1 mm
pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø plate-forme	4,5 mm	5,5 mm	6 mm
hauteur	10 mm	10 mm	10 mm
	124-3303-03	124-4103-03	124-4803-03

PILIERS PRE-INCLINES 25°

	1 mm	1 mm	1 mm
pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø plate-forme	4,5 mm	5,5 mm	6 mm
hauteur	10 mm	10 mm	10 mm
	124-3303-04	124-4103-04	124-4803-04

PILIERS PRE-ANGULES 25°



pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø plate-forme	4,5 mm	5,5 mm	6,0 mm
hauteur	10 mm	10 mm	10 mm
	125-3303-45	125-4103-55	125-4803-60



Pour tous ces piliers, des **piliers test** en plastique sont disponibles (page 25)



COIFFES DE CICATRISATION ETROITES

Fabriquées en titane de grade médical 5.
En conditionnement individuel, placées sur un positionneur dans un flacon de verre stérilisé aux rayons gamma. Les coiffes se fixent aux implants en exerçant une pression sur le dessus de la coiffe, une fois l'emplacement hexagonal trouvé. L'extraction s'effectue avec l'instrument pour coiffe Réf. 156-1003-00.
Conditionnement: 1 pièce

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø de la partie transmuqueuse	3,3 mm	4,1 mm	4,8 mm
hauteur gingivale	3 mm	3 mm	3 mm
	132-3303-33	132-4103-41	132-4803-48

TRANSFERTS ETROITS

Fabriqués en acier inoxydable.
Sont utilisés dans le processus de prise d'empreinte avant l'envoi au laboratoire afin de reproduire la position exacte de l'implant dans le modèle.
Conditionnement: 1 pièce

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø de la partie transmuqueuse	3,3 mm	4,1 mm	4,8 mm
hauteur gingivale	3 mm	3 mm	3 mm
	143-3303-33	143-4103-41	143-4803-48

PILIERS ETROITS

Fabriqués en titane de grade médical 5. Ils sont fixés aux implants grâce au système de connexion **EXACONE**.
Conditionnement: 1 pièce

PILIERS DROITS

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø de la partie transmuqueuse	2,2 mm	3,0 mm	3,7 mm
hauteur	10 mm	10 mm	10 mm
	120-3310-22	120-4110-30	120-4810-37

PILIERS DOUBLES 10°

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø de la partie transmuqueuse	2,2 mm	3,0 mm	3,7 mm
hauteur	10 mm	10 mm	10 mm
	127-3301-10	127-4101-10	127-4801-10



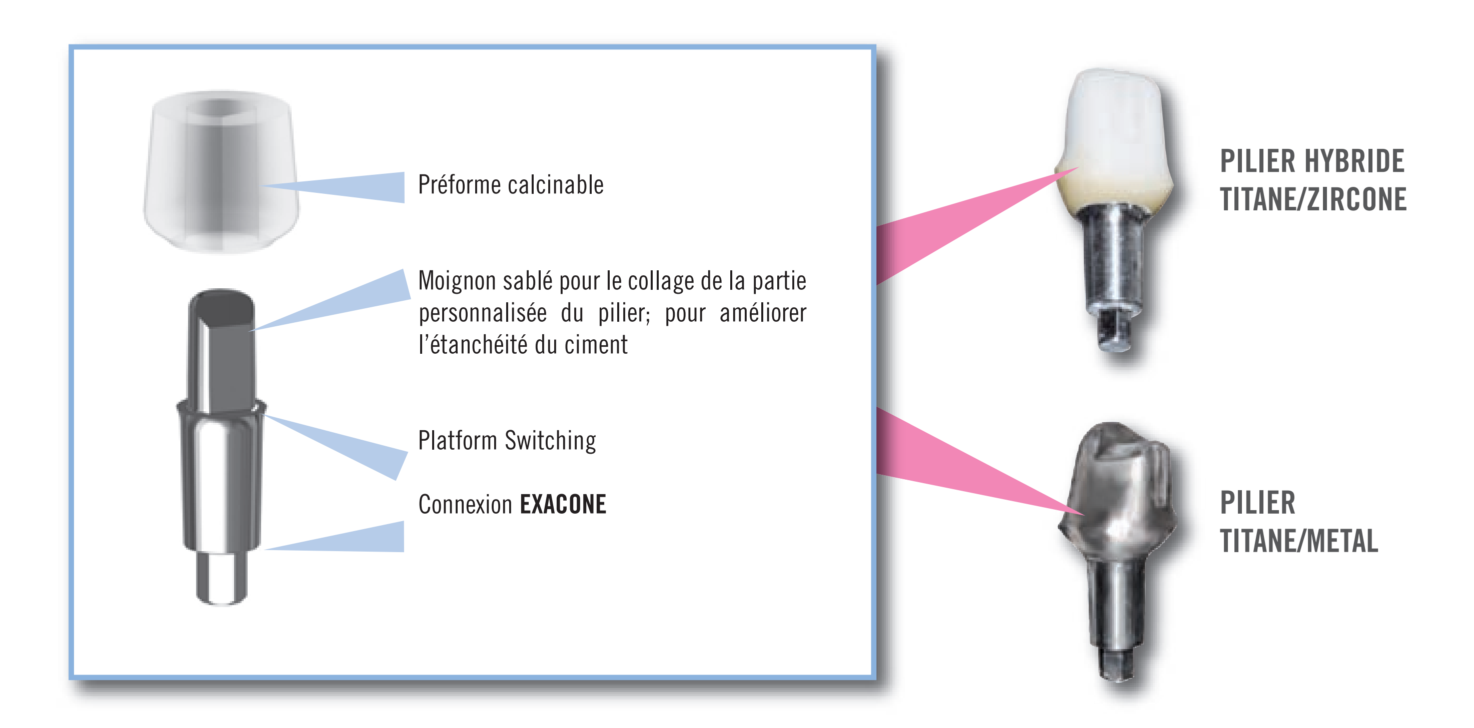
Pour tous ces piliers, des **piliers test** en plastique sont disponibles (page 25)

PILIERS MULTITECH

Le MultiTech est utilisé afin d'obtenir un pilier complètement personnalisé grâce à la réalisation d'une partie du pilier qui sera collée par la suite sur le moignon central.
Utiliser les matériaux adhésifs suivants: NIMETIC CEM (3M ESPE), PANAVIA 21 (Kuraray Medical Inc.).

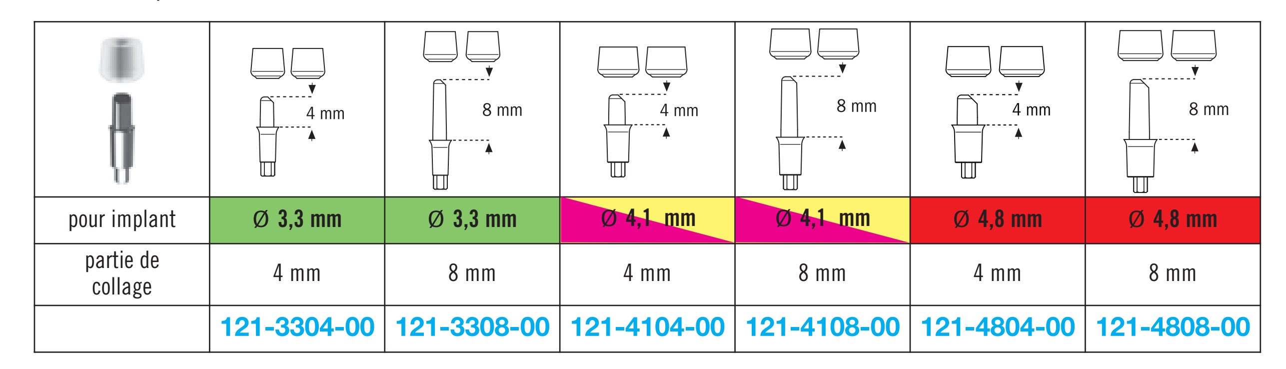
La partie sur mesure du pilier peut être réalisée selon l'une des options suivantes (pages 101-102):

- **la technologie CAD/CAM** permet l'acquisition numérique de la position du pilier sur le modèle et la modélisation de la chape du pilier avec un logiciel spécifique. La fabrication est effectuée en laboratoire équipé d'une machine numérique **CAM** (programmation assistée par ordinateur) ou envoyée pour la réalisation finale dans un centre de production, à la réception des données du fichier.
- **avec la méthode traditionnelle**, utiliser la préforme calcinable positionnée sur le pilier, adaptée et modélisée en cire et/ou en résine; la réalisation de la portion du pilier personnalisé sera coulée.



PILIERS MULTITECH

Fabriqués en titane de grade médical 5. Ils sont fixés aux implants grâce au système de connexion **EXACONE**. La partie émergente calcinable de la butée, entièrement sablée, est disponible en deux hauteurs.
Conditionnement: 1 pilier et 2 manchons calcinables



	4 mm	8 mm	4 mm	8 mm	4 mm	8 mm
pour implant	**Ø 3,3 mm**	**Ø 3,3 mm**	**Ø 4,1 mm**	**Ø 4,1 mm**	**Ø 4,8 mm**	**Ø 4,8 mm**
partie de collage	4 mm	8 mm	4 mm	8 mm	4 mm	8 mm
	121-3304-00	**121-3308-00**	**121-4104-00**	**121-4108-00**	**121-4804-00**	**121-4808-00**

PILIERS SURCOULEE OR

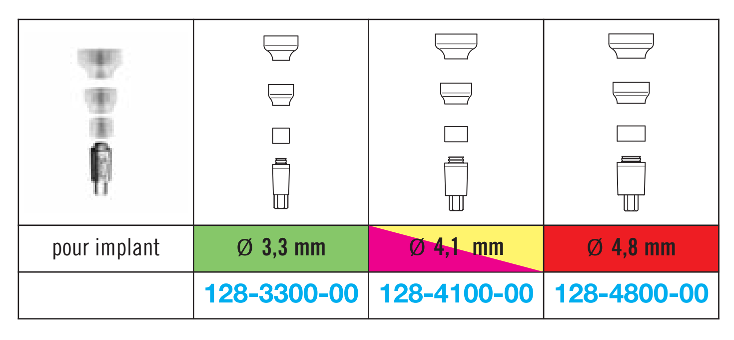
Dans certaines situations cliniques particulières (plus de 25° de pente, tissus mous, très fins, etc.) l'utilisation de piliers en titane ne peut pas satisfaire pleinement les exigences des réhabilitations. Dans ces cas particuliers, il peut être utilisé un pilier calcinable qui reproduit, avec des tolérances centésimales, la zone de connexion comprenant le cône mâle avec l'hexagone.
Ce pilier, grâce au processus de surcoulée, permet la personnalisation complète du corps et de la partie transmuqueuse.
Puisque le système **EXACONE** se caractérise par une connexion hautement précise du pilier avec la partie femelle de l'implant, il est donc impératif, dans tous les processus de laboratoire, **d'éviter toute modification de la partie conométrique du pilier**.

Le pilier est réalisé en *Ceramicor®*, un alliage d'or, d'une haute résistance à l'oxydation, développé spécifiquement pour le processus de coulée.
Cet alliage a des propriétés mécaniques élevées mais, en raison de sa résistance à l'oxydation et de son coefficient de dilatation thermique spécifique, il ne permet pas la céramisation directe.
La partie émergeante et le corps du pilier peuvent être calqués sur le pilier en or pour répondre à chaque besoin de prothèses; trois manchons calcinables sont également disponibles pour reproduire avec facilité les plates-formes standards, larges et étroites du système implantaire **EXACONE** LEONE.
Chaque manchon est pourvu d'une partie femelle cylindrique pour s'adapter parfaitement au pilier en or.

Il est cependant possible de réaliser un modèle sans l'utilisation des manchons pour des restaurations complètement personnalisées. Les parties femelles cylindriques des manchons permettent un centrage précis du pilier.

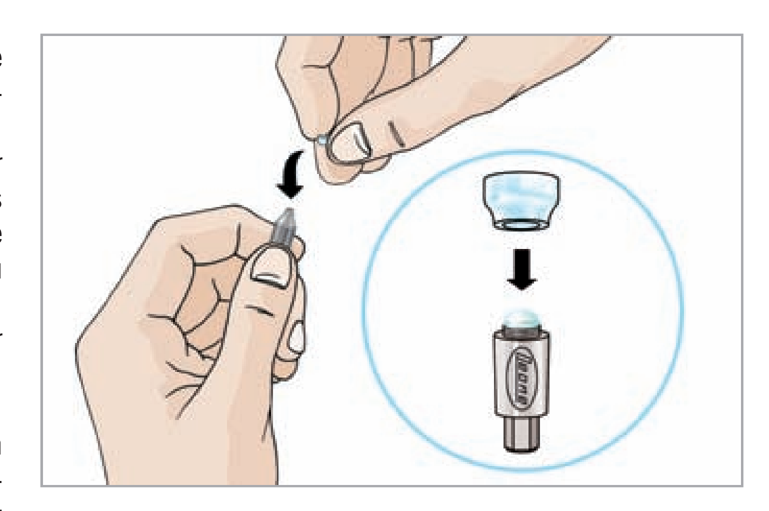
Les alliages adaptés pour la fusion sont: les alliages précieux, et semi-précieux, contenant un minimum d'or, ainsi qu'un alliage platiné au moins 25% ou un alliage à base de palladium titré au moins 50%.

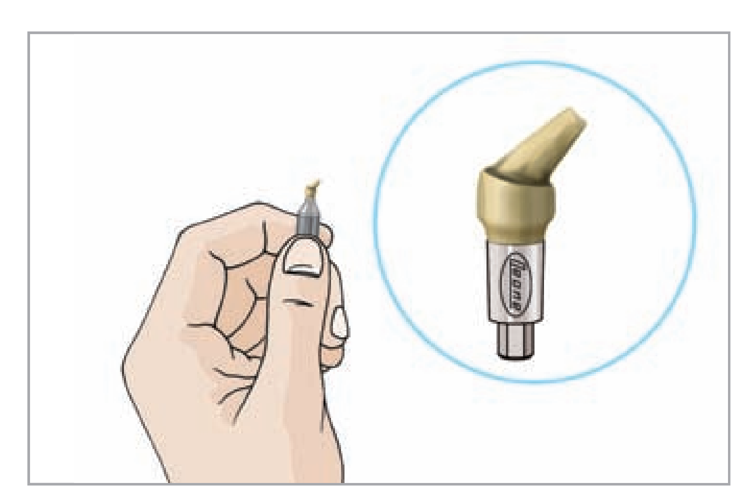
Mise en garde: *l'alliage Ceramicor® ne peut pas être coulé sur des alliages de chrome cobalt et de nickel chrome.*



pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
	128-3300-00	128-4100-00	128-4800-00

Conditionnement:
1 pilier, 1 manchon standard, 1 manchon large, 1 manchon étroit







Pour tous ces piliers, des **piliers test** en plastique sont disponibles (page 25).

PILIERS O-RING STANDARDS POUR PROTHESE IMPLANTO MUCO PORTEE

Fabriqués en titane de grade médical 5.
Les piliers de prothèse sont fixés à l'implant par le biais d'une force d'impulsion qui active la connexion conométrique autobloquante.
Ils sont également disponibles avec une angulation de 15° pour corriger d'éventuelles erreurs de parallélisme.
Conditionnement: 1 pilier, 1 coiffe, 1 O-Ring



pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm
hauteur gingivale	1,5 mm	3 mm	5 mm	7 mm
DROITS	123-3301-00	123-3303-00	123-3305-00	123-3307-00
INCLINES 15°	123-3301-15	123-3303-15	123-3305-15	123-3307-15

pour implant	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm
hauteur gingivale	1,5 mm	3 mm	5 mm	7 mm
DROITS	123-4101-00	123-4103-00	123-4105-00	123-4107-00
INCLINES 15°	123-4101-15	123-4103-15	123-4105-15	123-4107-15

pour implant	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm
hauteur gingivale	1,5 mm	3 mm	5 mm	7 mm
DROITS	123-4801-00	123-4803-00	123-4805-00	123-4807-00
INCLINES 15°	123-4801-15	123-4803-15	123-4805-15	123-4807-15

123-0002-00
COIFFE AVEC O-RING
Fabriquée en titane de grade médical 5.
Diamètre extérieur 5,4 mm, hauteur 3,1 mm.
Conditionnement: 1 pièce

123-0003-00
MICRO COIFFE AVEC O-RING
Fabriquée en titane de grade médical 5.
Diamètre extérieur 4,2 mm, hauteur 2,8 mm.
Conditionnement: 1 pièce

123-0001-00
O-RING ELASTOMERE
Conditionnement: 2 pièces

123-0001-01
MICRO O-RING ELASTOMERE
Conditionnement: 2 pièces



Pour tous ces piliers, des **piliers test** en plastique sont disponibles (page 25).

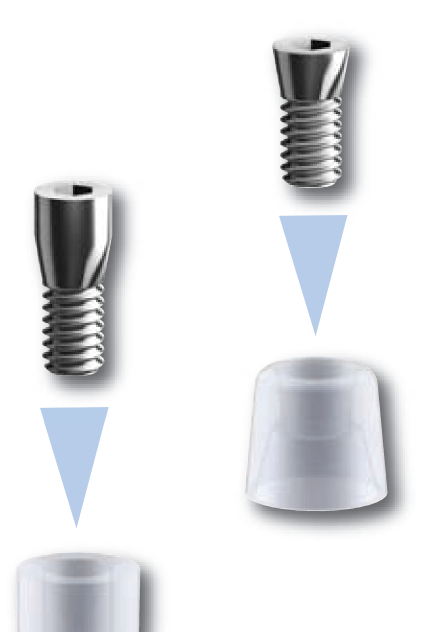
PILIERS STANDARDS POUR PROTHESES TRANSVISSEES



Les piliers pour prothèses transvissées sont caractérisés par une tête conique avec filetage interne permettant la fixation de la supra structure.
Ils sont préconisés pour les prothèses vissées (prothèse hybride ou bridge, comme le Bridge Toronto) ainsi que pour les prothèses sur barres. Les piliers pour prothèses vissées existent en forme droite ainsi que dans des formes angulées à 15° ou 25° afin de rectifier le parallélisme des implants non parallèles.

Les piliers angulés, caractérisés par une connexion **EXACONE 360°,** sont protégés par un brevet international, ayant un hexagone apical indépendant du corps du pilier. Son positionnement, libre à 360° sur le modèle, simplifie la récupération du disparallélisme, tandis que la connexion permanente de l'hexagone dans la position désirée guidera le praticien pour le positionnement sur le patient avec un maximum de précision.

Le conditionnement de tous les piliers pour prothèses vissées comprend deux manchons, un manchon calcinable standard et un manchon calcinable haut. Cela simplifie la préparation de la chape métallique qui peut être obtenue par la fusion d'un alliage de métal de votre choix.
Il élimine ainsi la phase de modélisation en cire de l'interface avec le pilier fourni en même temps qu'il assure une plus grande exactitude du produit final.



- **Le manchon calcinable standard (hauteur 4 mm)** est conçu pour la réalisation des prothèses traditionnelles implanto portées sur barres.

- **Le manchon calcinable haut (hauteur 10 mm)** est conçu pour la réalisation de barres fraisées ou prothèses transvissées. Sa hauteur peut être réduite: un repère sur la surface externe montre la limite de réduction.

- **La vis de connexion standard** est conçue pour le manchon calcinable standard et pour la surcoulée en or.

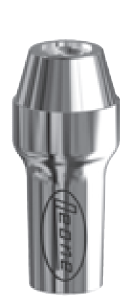
- **La vis de connexion tête haute** est conçue pour le manchon haut calcinable ou pour des chapes.





PILIERS STANDARDS POUR PROTHESE TRANSVISSEE

Fabriqués en titane de grade médical 5. Ils sont fixés aux implants grâce au système de connexion **EXACONE**.
Conditionnement: 1 pilier, 1 hexagone (uniquement pour les piliers inclinés) 1 manchon calcinable standard, 1 vis de connexion standard, 1 manchon calcinable haut, 1 vis de connexion tête haute



pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm
hauteur gingivale	1,5 mm	3 mm	5 mm	7 mm
DROITS	126-3301-01	126-3303-01	126-3305-01	126-3307-01
INCLINES 15°		126-3303-15	126-3305-15	
INCLINES 25°		126-3303-25	126-3305-25	

15°

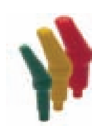


pour implant	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm
hauteur gingivale	1,5 mm	3 mm	5 mm	7 mm
DROITS	126-4101-01	126-4103-01	126-4105-01	126-4107-01
INCLINES 15°		126-4103-15	126-4105-15	
INCLINES 25°		126-4103-25	126-4105-25	

25°



pour implant	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm
hauteur gingivale	1,5 mm	3 mm	5 mm	7 mm
DROITS	126-4801-01	126-4803-01	126-4805-01	126-4807-01
INCLINES 15°		126-4803-15	126-4805-15	
INCLINES 25°		126-4803-25	126-4805-25	



Pour tous ces piliers, des **piliers test** en plastique sont disponibles (page 25)



VIS DE CONNEXION STANDARD POUR PROTHESE TRANSVISSEE

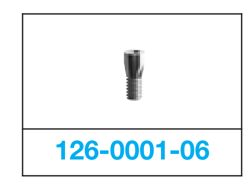
Fabriquée en titane de grade médical 5.
Diamètre 2 mm, hauteur 4,5 mm.
Conditionnement: 1 pièce



126-0001-00

VIS DE CONNEXION TETE HAUTE POUR PROTHESE TRANSVISSEE

Fabriquée en titane de grade médical 5.
Diamètre 2 mm, longueur 6 mm.
Conditionnement: 1 pièce



126-0001-06

RACCORD POUR VIS DE CONNEXION

Fabriqué en acier inoxydable. Se fixe au support de tournevis manuel afin de visser la barre ou la prothèse transvissée dans le pilier.
Longueur 15 mm.
Conditionnement: 1 pièce



126-0002-00

MANCHONS EN OR
POUR PILIERS POUR PROTHESE TRANSVISSEE

Réalisés en alliage d'or Ceramicor® (CM), permettent la soudure ainsi que la surcoulée pour la fusion de la barre.
Conditionnement: 1 pièce

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
	126-0003-33	126-0003-41	126-0003-48

TRANSFERTS POUR PILIER POUR PROTHESE TRANSVISSEE

Fabriqués en acier inoxydable.
Sont utilisés dans la phase de prise d'empreinte sur les piliers pour la prothèse transvissée déjà fixés aux implants afin de reproduire précisément la position définitive des piliers sur le modèle de laboratoire.
Conditionnement: 1 transfert, 1 manchon de protection
1 vis de connexion standard

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
hauteur	10 mm	10 mm	10 mm
	144-3310-00	144-4110-00	144-4810-00

ANALOGUES DE PILIER POUR PROTHESES TRANSVISSEES

Fabriqués en acier inoxydable, avec un code couleur pour une identification instantanée. Sont au laboratoire pour reproduire précisément, à l'intérieur du modèle en plâtre, la position finale exacte des piliers pour les prothèses transvissées.
Conditionnement: 1 pièce

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
longueur	15 mm	15 mm	15 mm
DROITS	146-3315-00	146-4115-00	146-4815-00
ANGULES 15°	146-3315-15	146-4115-15	146-4815-15

VIS DE TRAVAIL LONGUE

Fabriquée en acier inoxydable. Utilisée au laboratoire au moment de la modélisation de la structure fixée aux piliers pour prothèse transvissée, afin de réaliser un canal de dimension adéquate pour l'accès à la vis de connexion. Longueur 20 mm.
Conditionnement: 5 pièces


126-0020-05

156-0015-00
KIT AVEC FRAISES FG POUR PILIERS

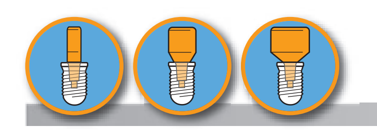
Contenu:
2 fraises FG tungstène pointe courte Ø 1,2 mm Réf. 153-1221-02
2 fraises FG tungstène pointe longue Ø 1,2 mm Réf. 153-1235-02
2 fraises FG taille diamant Ø 1,6 mm Réf. 153-1610-01
2 fraises FG taille diamant Ø 1,8 mm Réf. 153-1810-01



FRAISES FG POUR PILIERS

Elles sont utilisées sur une turbine pour le fraisage des piliers en bouche.
Conditionnement: 1 pièce

FRAISE FG TUNGSTENE		FRAISE FG TAILLE DIAMANT	
pointe courte	pointe longue		
Ø 1,2	Ø 1,2	Ø 1,6	Ø 1,8
153-1221-02	153-1235-02	153-1610-01	153-1810-01





160-0001-02

KIT DE PILIERS TEST
ETROITS, STANDARDS, LARGES



Fabriqués en matière plastique autoclavable, en trois codes couleur: vert, jaune et rouge, pour permettre l'identification immédiate du diamètre de l'implant correspondant. Ils sont la réplique exacte de tous les piliers Leone, avec une exception les EXACONE 360° pour lesquels un kit spécial a été conçu (page 14). Chaque pilier test est marqué d'un numéro afin de faciliter son classement à l'intérieur du kit. Sur le couvercle transparent du kit sont reportés les formes et les codes du catalogue correspondant aux piliers en titane, afin de faciliter la commande du modèle choisi. Seul le plateau intérieur (avec les piliers) est autoclavable.

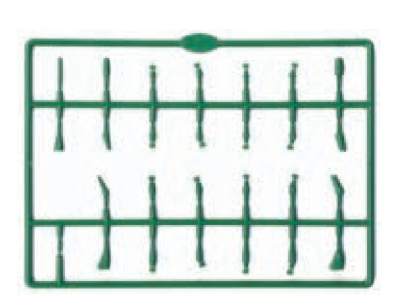


Contenu:
4 piliers test pour chaque diamètre d'implant dans 27 formes, total 324 pièces



160-0033-02

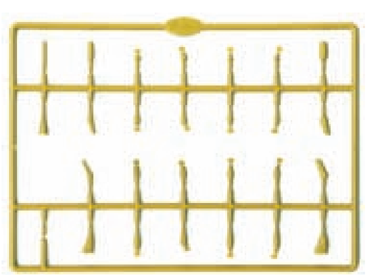
RECHARGE DE PILIERS TEST
ETROITS, STANDARDS, LARGES POUR IMPLANT 3,3



Contenu:
4 séries de piliers test, 27 formes dans chaque série, pour implant 3,3
total 108 pièces

160-0041-02

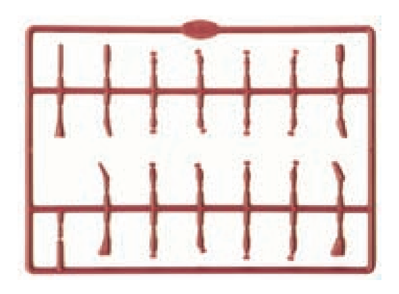
RECHARGE DE PILIERS TEST
ETROITS, STANDARDS, LARGES POUR IMPLANT 4,1 ET POUR IMPLANT COURT EXACONE 6.5



Contenu:
4 séries de piliers test, 27 formes dans chaque série, pour implant 4,1
et pour implant court **EXACONE 6.5**
total 108 pièces

160-0048-02

RECHARGE DE PILIERS TEST
ETROITS, STANDARDS, LARGES POUR IMPLANT 4,8

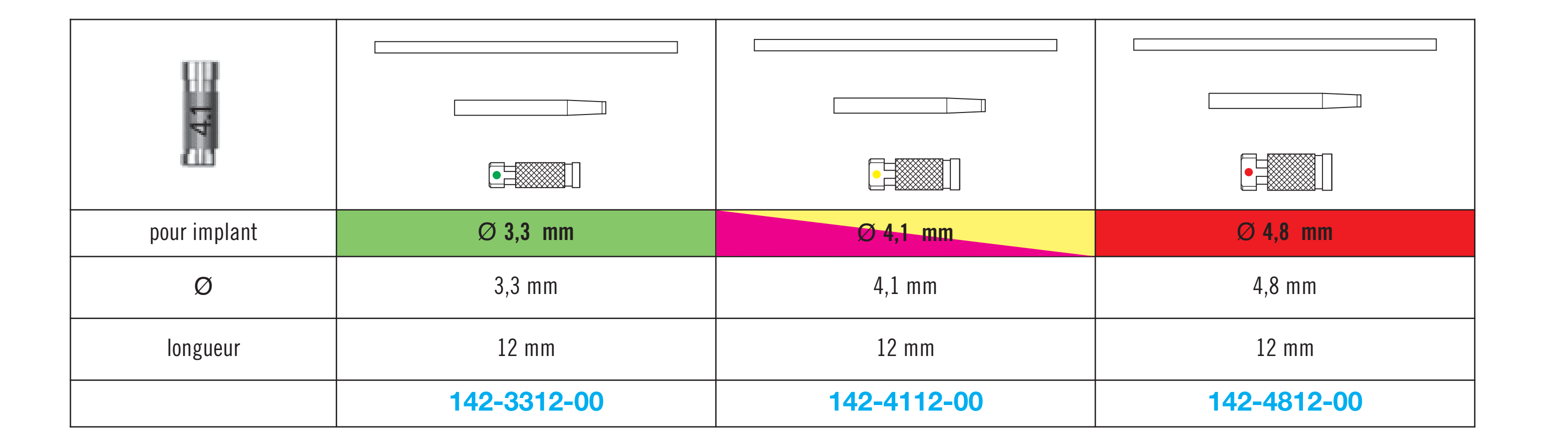


Contenu:
4 séries de piliers test, 27 formes dans chaque série, pour implant 4,8
total 108 pièces

ANALOGUES

Fabriqués en acier inoxydable. Avec code couleur pour une identification rapide. Ils s'utilisent pendant le phase de prise et de transfert de l'empreinte au laboratoire pour indiquer la position précise de l'implant.
Existent en 2 versions: standard et long (plus rétentif).
Conditionnement: 1 analogue, 1 pin, 1 tige pour extraire les piliers

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø	3,3 mm	4,1 mm	4,8 mm
longueur	8 mm	8 mm	8 mm
	142-3308-00	142-4108-00	142-4808-00



pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø	3,3 mm	4,1 mm	4,8 mm
longueur	12 mm	12 mm	12 mm
	142-3312-00	142-4112-00	142-4812-00

MANCHE DE PREHENSION DE PILIERS

Fabriqué en titane de grade médical 5. Il s'utilise pour maintenir le pilier aussi bien au laboratoire qu'au cabinet dentaire.

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Ø cône interne	2,2 mm	3,0 mm	3,7 mm
	156-1007-33	156-1007-41	156-1007-48



156-0014-00
SEQUENSEUR DE BISTOURIS CIRCULAIRES



Contenu:
1 bistouri circulaire Ø 3,3 mm Réf. 151-3315-20
1 bistouri circulaire Ø 4,1 mm Réf. 151-4115-20
1 bistouri circulaire Ø 4,8 mm Réf. 151-4815-20
1 jauge de hauteur gingivale Réf. 156-2004-00
Livrés non stériles, les instruments doivent être stérilisés en autoclave avant utilisation.

BISTOURIS CIRCULAIRES POUR CONTRE ANGLE

Fabriqués en titane de grade médical 5.
Conçus pour une utilisation avec le contre angle réglé à basse vitesse, ils permettent de découper la muqueuse selon le diamètre de l'implant choisi. Livrés non stériles, les instruments doivent être stérilisés en autoclave avant utilisation.
Conditionnement: 1 pièce

pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
	151-3315-20	151-4115-20	151-4815-20

151-0001-00
POSITIONNEUR POUR INDICATEURS DE PROFONDEUR



Fabriqué en aluminium anodisé.
Conçu pour être utilisé lors de la préparation du site implantaire, il permet le bon positionnement de l'indicateur de profondeur sur les forets. Livré non stérile, doit être stérilisé en autoclave avant utilisation.
Conditionnement: 1 positionneur et 4 paquets d'indicateurs de profondeur (1 pour chaque diamètre)

INDICATEURS DE PROFONDEUR

Les anneaux en élastomère doivent être positionnés sur le foret afin de mieux visualiser la profondeur du forage. Livrés non stériles, doivent être stérilisés en autoclave avant utilisation.
À usage unique.
Conditionnement: 10 pièces

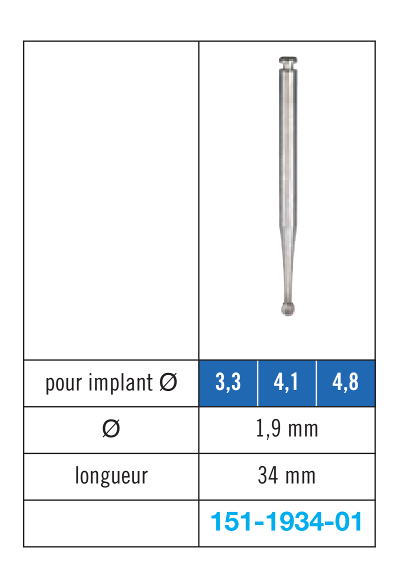
	pour foret	
	Ø 2,2 mm	151-0000-01
	Ø 2,8 mm	151-0000-02
	Ø 3,5 mm	151-0000-03
	Ø 4,2 mm	151-0000-04

FRAISES ET FORETS

Fabriqués en acier inoxydable. Le diamètre, la longueur et les repères de profondeur sont indiqués sur le corps. Livrés non stériles, les fraises et les forets doivent être stérilisés en autoclave avant utilisation. Remplacer les forets au bout de 20 utilisations ou en cas d'usure des pointes.
Conditionnement: 1 pièce

FRAISE BOULE

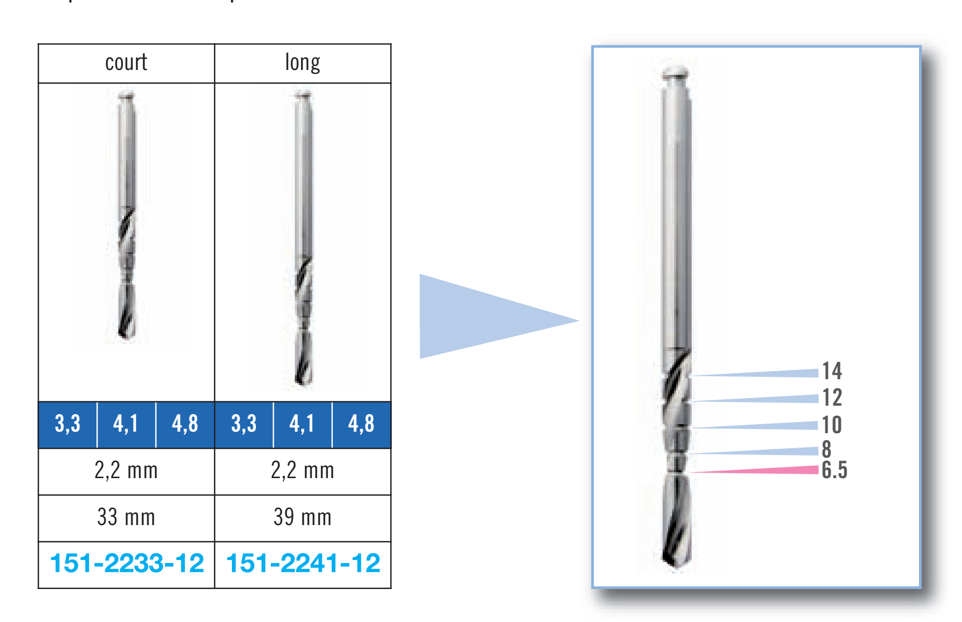
Conçue pour préparer le trou de guidage du foret sur la crête osseuse.



pour implant Ø	3,3 / 4,1 / 4,8
Ø	1,9 mm
longueur	34 mm
	151-1934-01

FORET PILOTE

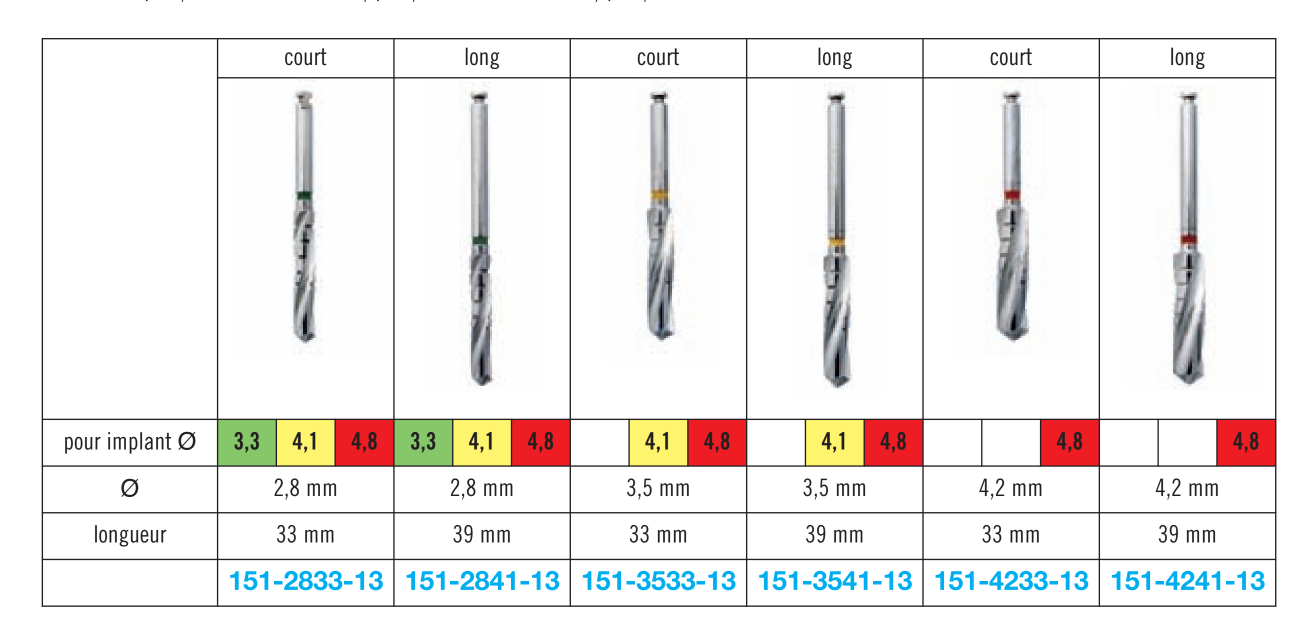
Indiqué pour forer le site implantaire. Les 5 repères de profondeur correspondent aux 5 longueurs d'implant (6,5-8-10-12-14 mm) permettent au clinicien d'atteindre la profondeur adéquate. Vitesse maximum: 800 tr/min.



	court	long
pour implant Ø	3,3 / 4,1 / 4,8	3,3 / 4,1 / 4,8
Ø	2,2 mm	2,2 mm
longueur	33 mm	39 mm
	151-2233-12	151-2241-12

FORET HELICOIDAL

Ce foret est utilisé pour l'élargissement progressif du site implantaire jusqu'à la taille désirée. Les 5 repères de profondeur sur le foret, correspondant aux longueurs d'implant (6,5-8-10-12-14 mm), permettent au clinicien d'atteindre la profondeur adéquate.
Vitesse maximum: Ø 2,8 mm 600 tr/min; Ø 3,5 mm 500 tr/min; Ø 4,2 mm 400 tr/min.

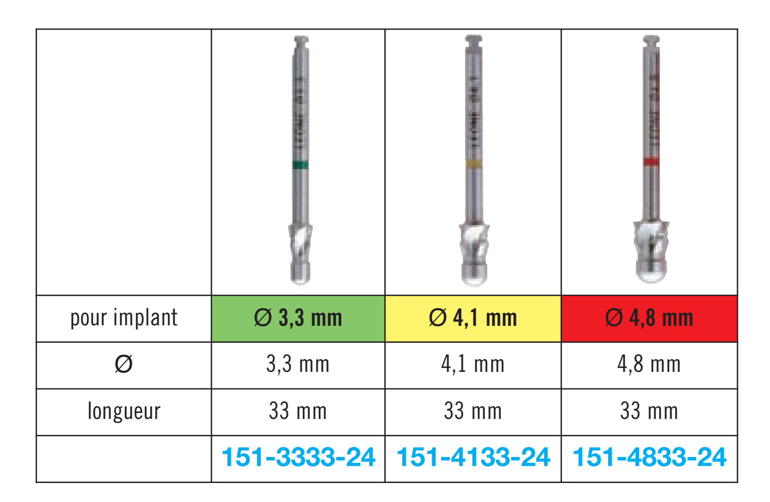


	court	long	court	long	court	long
pour implant Ø	3,3 / 4,1 / 4,8	3,3 / 4,1 / 4,8	4,1 / 4,8	4,1 / 4,8	4,8	4,8
Ø	2,8 mm	2,8 mm	3,5 mm	3,5 mm	4,2 mm	4,2 mm
longueur	33 mm	39 mm	33 mm	39 mm	33 mm	39 mm
	151-2833-13	151-2841-13	151-3533-13	151-3541-13	151-4233-13	151-4241-13



FORET A EVASER

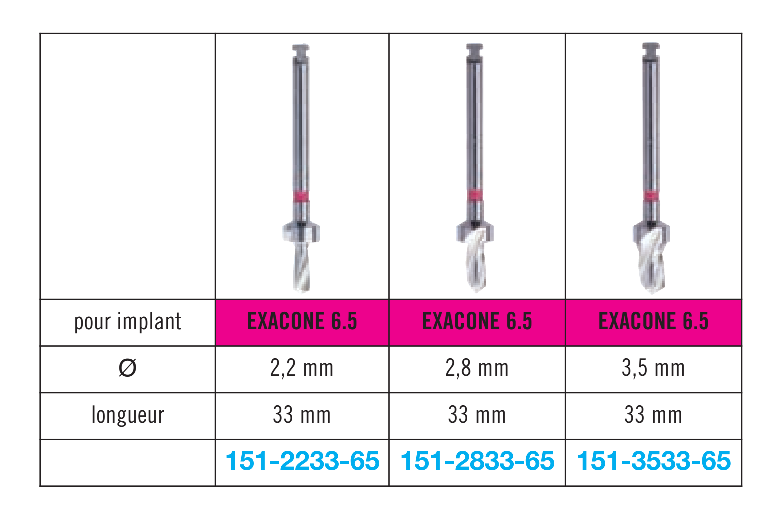
Permet de créer un évasement pour le col de l'implant, en fin de séquence chirurgicale.
Grâce à sa géométrie d'auto centrage multi-lames, il effectue un fraisage parfaitement coaxial et précis.
Vitesse maximum: 300 tr/min



pour implant	**Ø 3,3 mm**	**Ø 4,1 mm**	**Ø 4,8 mm**
Ø	3,3 mm	4,1 mm	4,8 mm
longueur	33 mm	33 mm	33 mm
	151-3333-24	**151-4133-24**	**151-4833-24**

FORETS POUR IMPLANT COURT EXACONE 6.5

Avec une butée de profondeur à 6,5 mm.
Le foret hélicoïdal Ø 3,5 mm est équipé d'une fraise à évaser intégrée à la butée. Ces forets sont utilisés pour l'élargissement progressif du site de l'implant court **EXACONE 6.5.**
Vitesse maximum:
-Ø 2,2 mm 800 tr/min
-Ø 2,8 mm 600 tr/min
-Ø 3,5 mm 500 tr/min



pour implant	EXACONE 6.5	EXACONE 6.5	EXACONE 6.5
Ø	2,2 mm	2,8 mm	3,5 mm
longueur	33 mm	33 mm	33 mm
	151-2233-65	**151-2833-65**	**151-3533-65**

TARAUD

Fabriqué en acier inoxydable. Conçu pour la préparation d'un site implantaire ayant une densité osseuse élevée. La bague en élastomère (joint torique) sur la base octogonale permet la connexion avec les instruments. Livré non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.

	court	long	court	long	court	long
pour implant	Ø 3,3 mm	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm	Ø 4,8 mm
Ø	3,3 mm	3,3 mm	4,1 mm	4,1 mm	4,8 mm	4,8 mm
longueur	21 mm	28 mm	21 mm	28 mm	21 mm	28 mm
	152-3321-00	152-3328-00	152-4121-00	152-4128-00	152-4821-00	152-4828-00

TARAUD POUR IMPLANT COURT EXACONE 6.5

Fabriqué en acier inoxydable. L'utilisation du taraud **"A"** est indispensable quel que soit la qualité de l'os, pour le positionnement de l'implant court 6.5. Le taraud **"B"** est indispensable avec une densité osseuse élevée après avoir utilisé le taraud **"A"**. La bague en élastomère (joint torique) sur la base octogonale permet la connexion avec les instruments.
Deux marques de code couleur fuchsia sont gravés sur la tige du taraud **"B"** pour le différencier du taraud **"A"**.
Livré non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.

	taraud «**A**»	taraud «**B**»
pour implant	EXACONE 6.5	EXACONE 6.5
Ø	5 mm	5 mm
longueur	21 mm	21 mm
	152-5021-01	152-5021-02

BAGUES DE CONNEXION

Pièces de rechange pour les tarauds et autres instruments.
Fabriquées en élastomère.
Conditionnement: 5 pièces

	pour implant	
	Ø 3,3 mm	152-0000-01
	Ø 4,1 mm	152-0000-02
	Ø 4,8 mm	152-0000-03
	EXACONE 6.5	152-0000-04
	pour instruments	156-1002-02

JAUGE DE HAUTEUR GINGIVALE

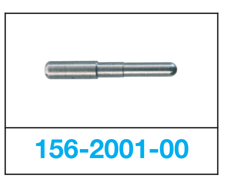
Fabriquée en titane de grade médical 5, Ø 2,2 mm. La jauge de hauteur gingivale a l'extrémité perforée afin d'y introduire un fil de sécurité (parachute). Elle est utilisée pour mesurer la hauteur des tissus mous et déterminer le parallélisme, durant la préparation du site implantaire, immédiatement après l'application du foret pilote. Pour mono-implants et implants. Livrée non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.



156-2004-00

TIGE DE PARALLELISME

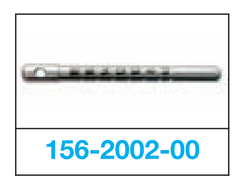
Fabriquée en titane de grade médical 5.
Dimensions des deux extrémités: Ø 2,2 mm et Ø 2,8 mm. La tige de parallélisme a une extrémité perforée afin d'y introduire un fil de sécurité (parachute). Elle est utilisée afin de vérifier, durant la préparation du site implantaire, le parallélisme avec les dents naturelles et/ou avec des sites implantaires adjacents. Pour mono-implants et implants. Livrée non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.



156-2001-00

JAUGE DE PROFONDEUR

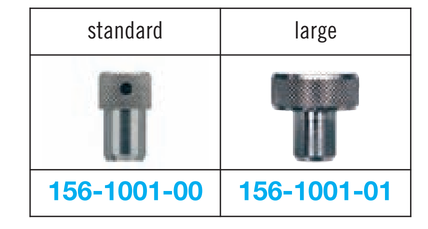
Fabriquée en titane de grade médical 5, Ø 2,2 mm. La jauge de profondeur a l'extrémité perforée afin d'y introduire un fil de sécurité (parachute). Elle est utilisée pour mesurer la profondeur, durant la préparation du site implantaire. Pour mono-implants et implants.
Livrée non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.



156-2002-00

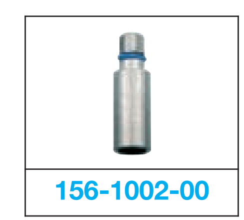
TOURNEVIS

Fabriqué en titane de grade médical 5.
Conçu pour l'utilisation des tarauds pour créer un filetage dans le site implantaire et pour visser l'implant. On peut l'adapter directement sur le taraud ou le porte implant, ou bien l'utiliser avec le prolongateur.
Le tournevis est perforé afin d'y introduire un fil de sécurité (parachute).
Livré non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.

standard	large
	
156-1001-00	156-1001-01

PROLONGATEUR

Fabriqué en titane de grade médical 5.
Il est utilisé pour relier le tournevis ou la clé à cliquet avec d'autres instruments comme le taraud ou le porte implant.
La bague en élastomère (joint torique) sur la base octogonale permet la connexion avec les instruments.
Livré non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.



156-1002-00

PORTE IMPLANT

Fabriqué en acier inoxydable trempé. Conçu pour être utilisé lors de la pose de l'implant dans le site implantaire lorsque le porte implant fourni ne résiste pas à la force appliquée. Résistance au couple maximum 140 Ncm. Convient à tous types d'implants. La bague en élastomère (joint torique) sur la base octogonale permet la connexion avec les instruments. A remplacer toutes les 50 utilisations.
Livré non stérile, stériliser à l'autoclave avant utilisation.



156-1013-00

RACCORD POUR CONTRE ANGLE

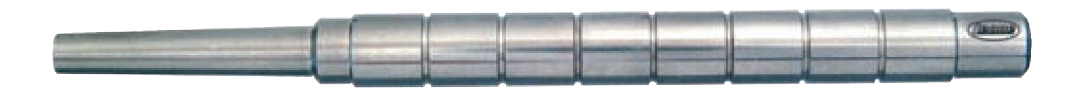
Fabriqué en acier inoxydable trempé.
Livré non stérile, stériliser à l'autoclave avant utilisation.
Ne pas utiliser avec une valeur de couple de plus de 50 Ncm.



156-1002-01

156-1008-00
MANCHE POLYVALENT

Fabriqué en acier inoxydable. Tous les embouts sont fixés au manche par vissage pour l'exécution de techniques spéciales en chirurgie d'ostéotomie ainsi que l'embout percuteur qui est utilisé pour frapper le pilier afin de rendre sa connexion à l'implant définitive. Livré non stérile, stériliser à l'autoclave avant utilisation.



EMBOUTS PERCUTEURS

Fabriqués en titane de grade médical 5. Conçus pour être vissés sur le manche polyvalent, ou sur le percuteur de pilier. L'embout plat est le plus approprié pour les piliers angulés. Convient à tous les piliers et les coiffes de cicatrisation.

EMBOUT DROIT	156-1008-01	
EMBOUT COURBE	156-1008-02	
EMBOUT PLAT	156-1008-06	

INSTRUMENTS CHIRURGICAUX

Ils sont fabriqués en titane de grade médical 5. Ils s'utilisent vissés sur le manche et permettent l'exécution de techniques chirurgicales particulières. Avec un marquage de profondeur à 8-10-12-14-16 et 18 mm et un code couleur pour une identification facile.
Livrés non stériles, stériliser à l'autoclave avant utilisation.

EMBOUT POUR RELEVE DE SINUS

pour implant Ø	3,3 mm	156-1010-33	
	4,1 mm	156-1010-41	
	4,8 mm	156-1010-48	

EMBOUT CONDENSEUR D'OS

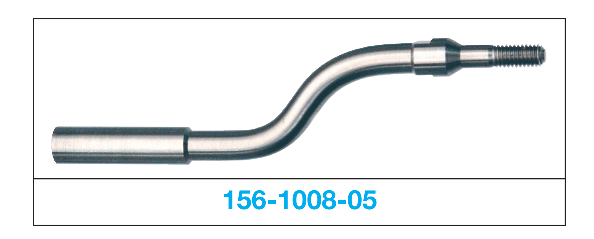
pour implant Ø	3,3 mm	156-1011-33	
	4,1 mm	156-1011-41	
	4,8 mm	156-1011-48	

EMBOUT POUR APPOSITION DE MATERIAUX DE COMBLEMENT

pour implant Ø	3,3 mm	156-1012-33	
	4,1 mm	156-1012-41	
	4,8 mm	156-1012-48	

ADAPTATEUR POUR MANCHE POLYVALENT

Fabriqué en acier inoxydable.
Se visse sur le manche polyvalent et permet l'exécution de techniques chirurgicales particulières dans les zones difficiles d'accès avec l'embout pour relevé de sinus. Livré non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.



156-1008-05



PERCUTEUR POUR PILIER

Fabriqué en acier inoxydable et en titane de grade médical 5.
Muni d'un ressort interne, il permet d'induire la force nécessaire pour impacter la coiffe de cicatrisation ainsi que pour verrouiller le pilier dans l'implant. Les différents embouts de percuteur peuvent être montés sur le manche du percuteur.

156-1008-03
PERCUTEUR AVEC EMBOUT DROIT

156-1008-04
PERCUTEUR AVEC EMBOUT COURBE



CLE POUR EMBOUTS

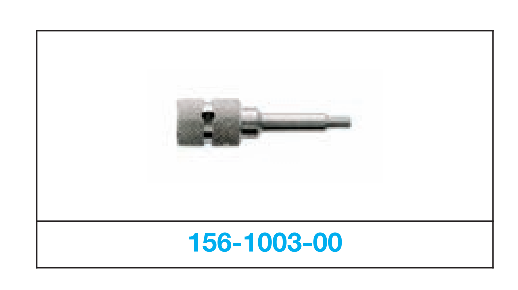
Fabriquée en acier inoxydable.
Elle est utilisée pour visser et dévisser les embouts dans le manche et dans le percuteur.



156-1008-07

INSTRUMENT POUR COIFFE DE COUVERTURE

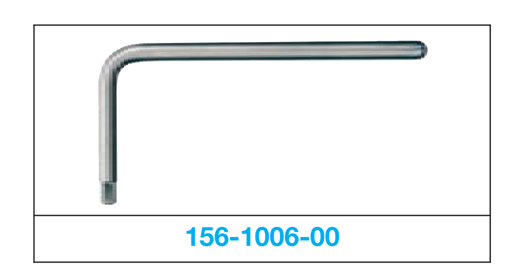
Fabriqué en titane de grade médical 5.
Conçu pour placer et retirer la coiffe de couverture de l'implant.
Convient pour l'extraction de la coiffe de cicatrisation à plate forme étroite et pour retirer la coiffe autobloquante. Muni d'un trou pour l'insertion d'un fil de sécurité. Convient à tous types d'implants.
Livré non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.



156-1003-00

EXTRACTEUR DE COIFFE A TETE HEXAGONALE

Fabriqué en acier inoxydable. Permet de déverrouiller la coiffe de cicatrisation standard ou large ainsi que la coiffe autobloquante. Muni d'un trou pour l'insertion d'un fil de sécurité. Convient à tous types d'implants. Livré non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation. Remplacer l'instrument lorsque l'hexagone est usé.



156-1006-00

156-0018-00
KIT D'INSTRUMENTS D'OSTEOTOMIE

Entièrement autoclavable, il contient tous les accessoires chirurgicaux nécessaires pour l'exécution d'une ostéotomie, liée à la mise en place de l'implant **EXACONE**.



Contenu:
1 fraise boule Réf. 151-1934-01
1 foret pilote long Réf. 151-2241-12
3 manches filetés polyvalents Réf. 156-1008-00
1 embout pour relevé de sinus 3,3 Réf. 156-1010-33
1 embout pour relevé de sinus 4,1 Réf. 156-1010-41
1 embout pour relevé de sinus 4,8 Réf. 156-1010-48
1 embout condenseur d'os 3,3. Réf. 156-1011-33
1 embout condenseur d'os 4,1 Réf. 156-1011-41
1 embout condenseur d'os 4,8. Réf. 156-1011-48
1 embout 3,3 pour apposition de matériau Réf. 156-1012-33
1 embout 4,1 pour apposition de matériau Réf. 156-1012-41
1 embout 4,8 pour apposition de matériau Réf. 156-1012-48
1 raccord courbe pour manche polyvalent Réf. 156-1008-05
1 clé pour embout Réf. 156-1008-07
1 maillet chirurgical Réf. 156-1018-00
1 cupule en titane Réf. 156-1009-00

156-1018-00
MAILLET CHIRURGICAL

Fabriqué en acier inoxydable et Téflon.
Conçu pour exercer des petites percussions sur le manche polyvalent dans l'exécution de techniques spéciales en chirurgie d'ostéotomie.
Livré non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.



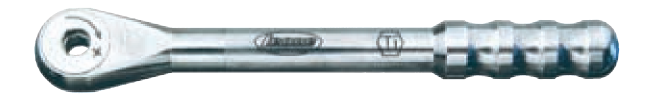
156-1009-00
CUPULE TITANE



Fabriquée en titane de grade médical 5.
S'utilise pendant les chirurgies pour y déposer les instruments afin d'éviter tous risques de contamination.

156-1014-00
CLEF A CLIQUET

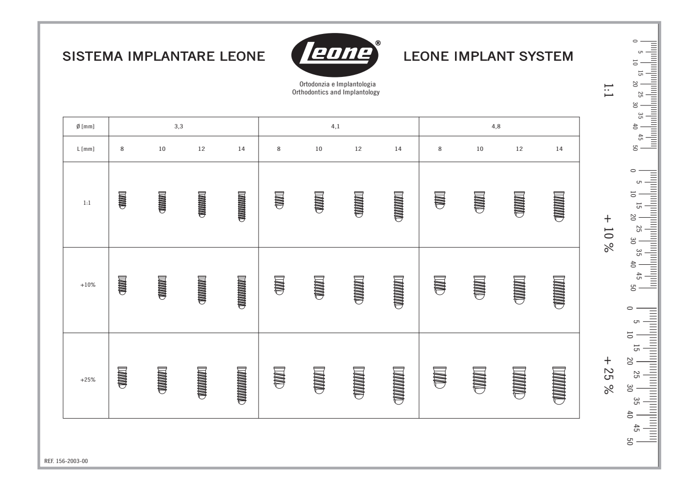
Fabriquée en titane de grade médical 5.
Utilisée avec le taraud pour créer le filetage dans le site implantaire et ensuite pour visser l'implant. La clef à cliquet est bidirectionnelle et peut être utilisée à la fois pour visser et pour dévisser. Son mouvement circulaire est réparti sur 24 cannelures ce qui la rend particulièrement polyvalente même en présence de peu de place pour la réarmer.
La clef à cliquet s'utilise avec les tarauds, le porte implant ou avec le prolongateur Réf. 156-1002-00.
Convient à tout type d'implant. Livrée non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.



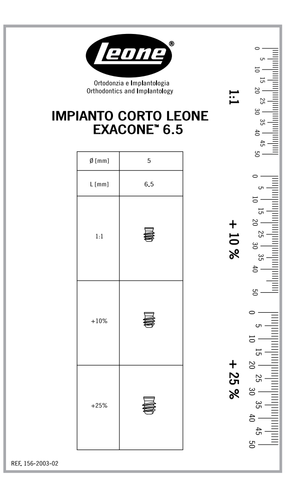
GABARITS

Ces gabarits guident le chirurgien dans le choix de l'implant à insérer.
Toute la gamme des implants **EXACONE** Leone est présentée: au dimensions réelles, dimensions augmentées de 10% et dimensions augmentées de 25% pour compenser les distorsions induites par les appareils d'examens radiographiques.
Conditionnement: 1 pièce

156-2003-00



156-2003-02



KIT CHIRURGICAL

Entièrement autoclavable, il contient tous les instruments chirurgicaux nécessaires pour la pose d'implants **EXACONE**.
Le coffret contient une carte pratique indiquant la séquence des instruments à utiliser.

156-0065-04
KIT CHIRURGICAL COMPLET

Contenu: 1 fraise boule, 2 forets pilote Ø 2,2 mm, court et long, 6 forets hélicoïdaux, Ø 2,8-3,5-4,2 mm, court et long, 3 forets à évaser Ø 3,3-4,1-4,8 mm, 6 tarauds Ø 3,3-4,1-4,8 mm courts et longs, 1 foret pilote à butée Ø 2,2 - 2 forets hélicoïdaux à butée, Ø 2,8-3,5 mm - 2 tarauds Ø 5 mm pour implant court **EXACONE 6.5**, 3 tiges de parallélisme Ø 2,2 mm, 1 jauge de profondeur Ø 2,2 mm, 1 tournevis manuel large, 1 prolongateur, 1 instrument pour coiffe de couverture, 1 clef à cliquet, 1 extracteur de coiffe à tête hexagonale, 1 cupule en titane, 1 porte implant, 1 raccord pour contre-angle, 14 indicateurs de profondeur pour forets Ø 2,2-2,8-3,5-4,2 mm

156-0065-03
KIT CHIRURGICAL POUR IMPLANTS EXACONE Ø 3,3-4,1-4,8 AVEC INSTRUMENTS COURTS ET LONGS

156-0065-02
KIT CHIRURGICAL POUR IMPLANTS EXACONE Ø 3,3-4,1-4,8 AVEC INSTRUMENTS LONGS

156-0065-01
KIT CHIRURGICAL POUR IMPLANTS EXACONE Ø 3,3-4,1-4,8 AVEC INSTRUMENTS COURTS

156-0065-00
COFFRET VIDE



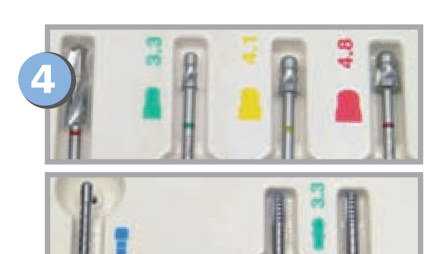
VASTE CHAMP DE VISION
Les instruments sont organisés sur un plan horizontal dans des inserts spéciaux



TROUS CALIBRES
pour contrôler le diamètre des forets



PREHENSION DES INSTRUMENTS COUPANTS EN TOUTE SECURITE
grâce à les alvéoles ergonomiques



FACILITE DE REPLACEMENT DES INSTRUMENTS SANS ERREUR
chaque forme d'instrument est représentée à proximité de chaque alvéole



SYSTEME DE VERROUILLAGE TRES FIABLE
et de petites dimensions empêche toute ouverture accidentelle



CUPULE TITANE
s'utilise pour les implants et les instruments afin de réduire les risques de contamination



INDICATEURS DE PROFONDEUR ET POSITIONNEUR
intégrés dans le kit



SURFACES LISSES SANS ACCROCHE
pour un nettoyage rapide et sans risque d'endommager les gants



ESPACE LIBRE
pour personnaliser le kit avec d'autres instruments chirurgicaux



TAILLE REDUITE
seulement 3 cm d'épaisseur

SEQUENSEURS

Entièrement stérilisable en autoclave. Il contient tous les instruments nécessaires à la préparation du site implantaire, positionnés sur des supports de code couleur. Dans le conditionnement, un plan des séquences de travail des instruments est fourni, sur la base du diamètre de l'implant choisi.
Le sequenseur est également disponible vide pour donner la possibilité au praticien de le personnaliser.



SEQUENSEUR POUR IMPLANT Ø 3,3



156-0022-33 INSTRUMENTS COURTS	156-0023-33 INSTRUMENTS LONGS
151-1934-01 fraise boule	151-1934-01 fraise boule
151-2233-12 foret pilote	151-2241-12 foret pilote
151-2833-13 foret hélicoïdal 2,8	151-2841-13 foret hélicoïdal 2,8
151-3333-24 foret à évaser 3,3	151-3333-24 foret à évaser 3,3
152-3321-00 taraud 3,3	152-3328-00 taraud 3,3

SEQUENSEUR POUR IMPLANT Ø 4,1



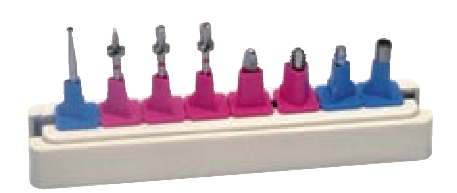
156-0020-41 INSTRUMENTS COURTS	156-0021-41 INSTRUMENTS LONGS
151-1934-01 fraise boule	151-1934-01 fraise boule
151-2233-12 foret pilote	151-2241-12 foret pilote
151-2833-13 foret hélicoïdal 2,8	151-2841-13 foret hélicoïdal 2,8
151-3533-13 foret hélicoïdal 3,5	151-3541-13 foret hélicoïdal 3,5
151-4133-24 foret à évaser 4,1	151-4133-24 foret à évaser 4,1
152-4121-00 taraud 4,1	152-4128-00 taraud 4,1

SEQUENSEUR POUR IMPLANT Ø 4,8



156-0024-48 INSTRUMENTS COURTS	156-0025-48 INSTRUMENTS LONGS
151-1934-01 fraise boule	151-1934-01 fraise boule
151-2233-12 foret pilote	151-2241-12 foret pilote
151-2833-13 foret hélicoïdal 2,8	151-2841-13 foret hélicoïdal 2,8
151-3533-13 foret hélicoïdal 3,5	151-3541-13 foret hélicoïdal 3,5
151-4233-13 foret hélicoïdal 4,2	151-4241-13 foret hélicoïdal 4,2
151-4833-24 foret à évaser 4,8	151-4833-24 foret à évaser 4,8
152-4821-00 taraud 4,8	152-4828-00 taraud 4,8

SEQUENSEUR POUR IMPLANT COURT EXACONE 6.5



156-0019-00

151-1934-01	fraise boule
151-2233-65	foret pilote à butée
151-2833-65	foret hélicoïdal à butée 2,8
151-3533-65	foret hélicoïdal à butée 3,5
152-5021-01	taraud “A”
152-5021-02	taraud “B”
156-1013-00	porte implant
156-1002-01	raccord pour contre angle

SEQUENSEUR POUR IMPLANTS Ø 3,3 – 4,1 – 4,8



156-0026-00 INSTRUMENTS COURTS		156-0027-00 INSTRUMENTS LONGS	
151-1934-01	fraise boule	151-1934-01	fraise boule
151-2233-12	foret pilote	151-2241-12	foret pilote
151-2833-13	foret hélicoïdal 2,8	151-2841-13	foret hélicoïdal 2,8
151-3533-13	foret hélicoïdal 3,5	151-3541-13	foret hélicoïdal 3,5
151-4233-13	foret hélicoïdal 4,2	151-4241-13	foret hélicoïdal 4,2
151-3333-24	foret à évaser 3,3	151-3333-24	foret à évaser 3,3
151-4133-24	foret à évaser 4,1	151-4133-24	foret à évaser 4,1
151-4833-24	foret à évaser 4,8	151-4833-24	foret à évaser 4,8

SEQUENSEUR POUR TARAUDS



156-0011-00 INSTRUMENTS COURTS		156-0012-00 INSTRUMENTS LONGS	
152-3321-00	taraud 3,3	152-3328-00	taraud 3,3
152-4121-00	taraud 4,1	152-4128-00	taraud 4,1
152-4821-00	taraud 4,8	152-4828-00	taraud 4,8

SEQUENSEUR D’INSTRUMENTS



156-0013-00

156-1002-00	prolongateur	156-1002-01	raccord pour contre angle
156-1001-01	tournevis large	156-2002-00	jauge de profondeur
156-1006-00	extracteur de coiffe à tête hexagonale	156-2001-00	tige de parallélisme
156-1003-00	instrument pour coiffe de couverture	156-1013-00	porte implant

156-0010-00

SEQUENSEUR VIDE

Conditionnement: 1 socle, 1 couvercle, 1 carte explicative

106-0002-00
KIT CHIRURGICAL DE DEMONSTRATION



Conçu pour être utilisé par le clinicien pour simuler les plus pertinentes phases de chirurgie du système implantaire **EXACONE** LEONE.
Le contenu de la trousse est destiné à des démonstrations et ne doit pas être utilisé sur le patient.

Contenu: 1 hémie-mandibule, 1 implant non stérile Ø 4,1 longueur 10 mm avec une coiffe de couverture et 5 coiffes de couvertures Ø 4,1 supplémentaires, 1 instrument pour coiffe de couverture, 1 transfert standard Ø 4,1, 1 coiffe de cicatrisation standard Ø 4,1 mm GH 3 mm, 1 tournevis manuel standard, 1 extracteur de coiffe à tête hexagonale, 1 pilier standard Ø 4,1 mm

106-0001-00
HEMIE-MANDIBULE



Fabriquée en polyuréthane.
L'hémie-mandibule est pré-percée pour la pose d'un implant 4,1, longueur 10 mm.

106-0003-00
IMPLANT DENTAIRE JUMBO DE DEMONSTRATION



Fabriqué en aluminium.
Il s'agit d'une reproduction à l'échelle 5/1 de l'implant LEONE, Ø 4,1, longueur 10 mm et pilier standard Ø 4,1.
Utiliser la tige inclue dans le conditionnement pour retirer le pilier de l'implant jumbo, équipé d'un trou, réalisé pour cette opération, dans la partie postérieure.

CARTE D'IDENTITE DE L'IMPLANT DENTAIRE

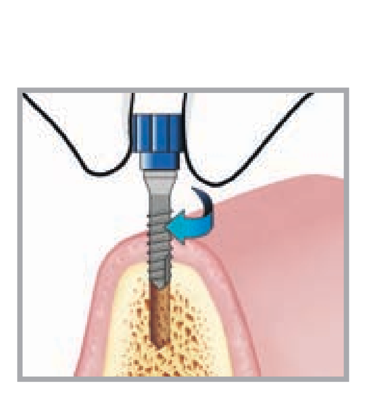


Chaque implant Leone est livré avec ce document important, comprenant les informations générales de l'implant à la fois pour le patient et le médecin et où l'on peut noter les caractéristiques du site implantaire. Ces renseignements seront essentiels en cas de besoin d'assistance dentaire.

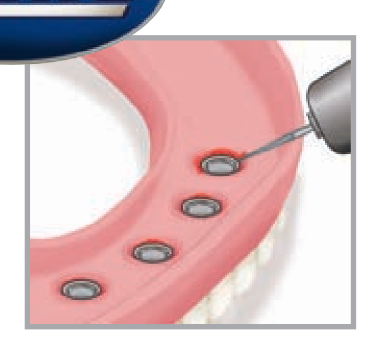
BROCHURE D'INFORMATION PATIENT



Disponible en Italien, en Anglais ou en Espagnol.









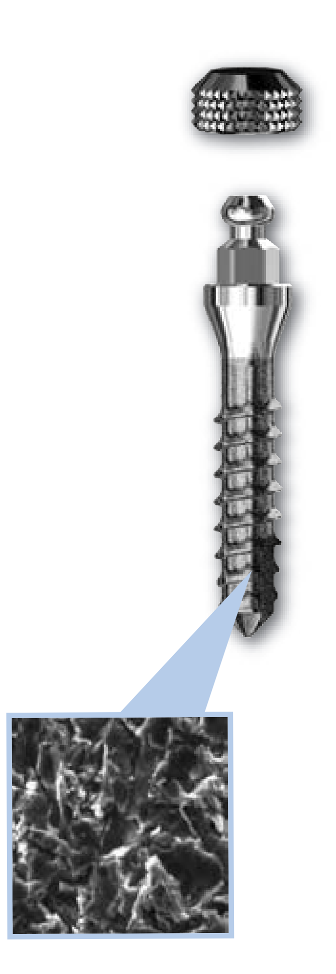
FDA CLEARED FDA

MONO-IMPLANTS LEONE

CE 0120

POUR PROTHESE IMPLANTO MUCO PORTEE O-RING

Le mono-implant LEONE pour prothèse implanto muco portée est fabriqué en titane de grade médical 5.
La forme auto-taraudante, avec filetage qui respecte la norme ISO, est conçue dans le but d'obtenir une excellente stabilité primaire.
Le corps du mono-implant LEONE pour prothèse implanto muco portée est traité avec un procédé de sablage produisant une rugosité $R_a = 1$ µm, spécialement conçue pour assurer une ostéointégration rapide.
Le col est lisse et tronconique pour favoriser le joint muqueux.
La résistance aux forces de torsion du mono-implant LEONE pour prothèse implanto muco portée, dépasse un couple appliqué de 140 Ncm.



Les mono-implants LEONE pour prothèse implanto muco portée sont disponibles:

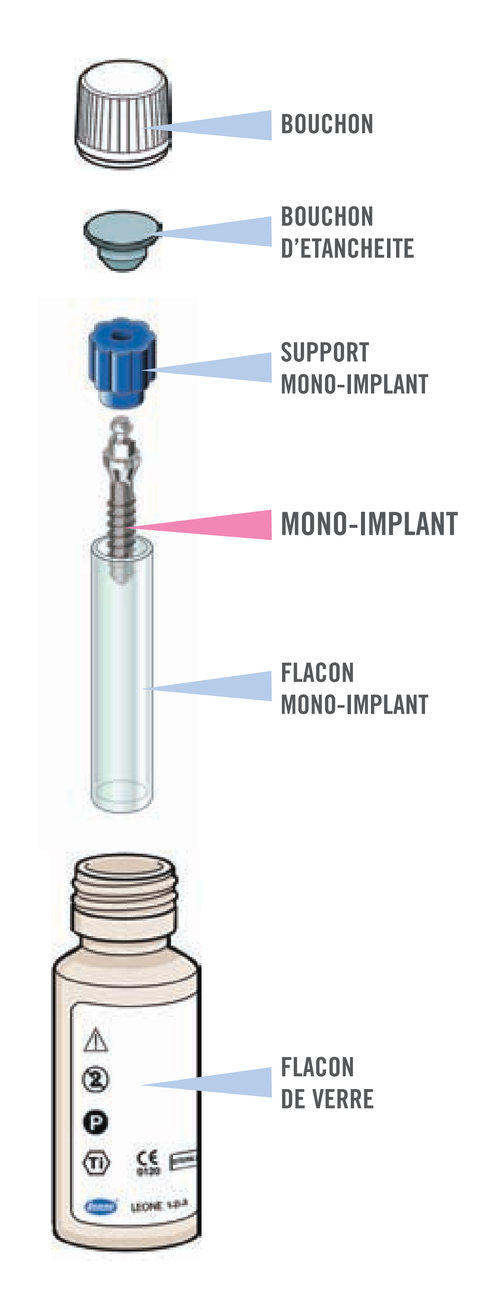
- 2,7 mm de diamètre
- avec une partie endo-osseuse en quatre longueurs:
  10 mm - 12 mm - 14 mm - 16 mm
- **en deux hauteurs de la zone transmuqueuse:**
  3 mm - 5 mm

La micro-coiffe est fabriquée en titane de grade médical 5.
Diamètre extérieur de 4,2 mm, hauteur: 2,8 mm.

Seuls quelques instruments sont nécessaires pour la mise en place du mono-implant LEONE. La gamme complète est illustrée dans les pages suivantes.

MONO-IMPLANTS LEONE POUR PROTHESE IMPLANTO MUCO PORTEE O-RING

Fabriqués en titane de grade médical 5.
Livrés montés individuellement dans le bouchon support du flacon en verre stérilisé aux rayons gamma.
Une micro-coiffe est fournie non stérile.
Conditionnement: 1 mono-implant, 1 micro-coiffe avec O-Ring Réf. 123-0003-00



hauteur gingivale	**3 mm**	**3 mm**	**3 mm**	**3 mm**
Ø	2,7 mm	2,7 mm	2,7 mm	2,7 mm
longueur	10 mm	12 mm	14 mm	16 mm
	111-2710-13	**111-2712-13**	**111-2714-13**	**111-2716-13**

hauteur gingivale	**5 mm**	**5 mm**	**5 mm**	**5 mm**
Ø	2,7 mm	2,7 mm	2,7 mm	2,7 mm
longueur	10 mm	12 mm	14 mm	16 mm
	111-2710-15	**111-2712-15**	**111-2714-15**	**111-2716-15**



123-0003-00
MICRO COIFFE AVEC O-RING

Fabriquée en titane de grade médical 5.
Diamètre extérieur 4,2 mm, hauteur 2,8 mm.
Livrée non stérile.
Conditionnement: 1 pièce

123-0002-00
COIFFE AVEC O-RING

Conçue pour récupérer un meilleur degré de disparallélisme.
Fabriquées en titane de grade médical 5.
Diamètre extérieur 5,4 mm, hauteur 3,1 mm.
Livrée non stérile.
Conditionnement: 1 pièce

123-0001-01
MICRO O-RING ELASTOMERE

Conditionnement: 2 pièces

123-0001-00
O-RING ELASTOMERE

Conditionnement: 2 pièces





156-0017-00

KIT DE CHIRURGIE POUR MONO-IMPLANTS POUR PROTHESE IMPLANTO MUCO PORTEE

Conçu pour la stérilisation et le maintien, sur la table de chirurgie, des instruments nécessaires pendant l'intervention. Il contient 8 instruments montés sur des supports spéciaux et peut être stérilisé à l'autoclave.

Contenu:
1 fraise boule Réf. 151-1934-01
1 foret pilote long Ø 2,2 mm Réf. 151-2241-12
1 mucotome pour contre angle Réf. 151-2215-20
1 jauge de profondeur Ø 2,2 mm Réf. 156-2002-00
1 clef papillon pour mono-implant Réf. 156-1015-00
2 jauges de hauteur gingivale Réf. 156-2004-00
1 adaptateur pour contre angle Réf. 156-1017-00

BISTOURI CIRCULAIRE POUR CONTRE ANGLE

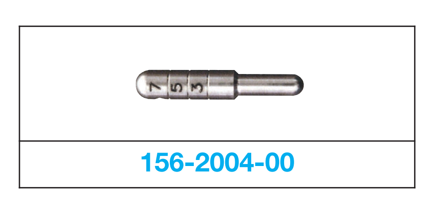
Bistouri circulaire en titane, de 2,7 mm de diamètre, à fixer sur un contre angle. Permet d'effectuer un opercule adéquat dans une chirurgie sans lambeau. Avec 3 graduations à 3, 5 et 7 mm à partir de la crête osseuse, utiles pour le repère de l'épaisseur gingivale.
Livré non stérile, stériliser à l'autoclave avant utilisation.
Conditionnement: 1 pièce



151-2215-20

JAUGE DE PARALLELISME ET DE HAUTEUR GINGIVALE

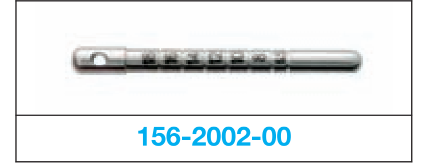
Fabriquée en titane de grade médical 5, Ø 2,2 mm.
La jauge a l'extrémité perforée afin d'y introduire un fil de sécurité (parachute). Doit être utilisée immédiatement après le passage du foret pilote afin de détecter la hauteur des tissus mous et le parallélisme des sites d'implantation. Pour mono-implants et implants.
Livrée non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.
Conditionnement: 1 pièce



156-2004-00

JAUGE DE PROFONDEUR

Fabriquée en titane de grade médical 5. Ø 2,2 mm.
La jauge de profondeur a l'extrémité perforée afin d'y introduire un fil de sécurité (parachute). Elle est utilisée pour mesurer la profondeur et le parallélisme durant la préparation du site implantaire. Pour mono-implants et implants.
Livrée non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.
Conditionnement: 1 pièce



156-2002-00

CLEF PAPILLON POUR MONO-IMPLANT

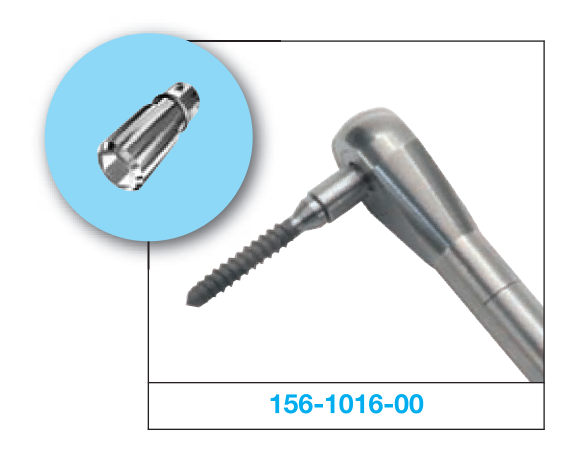
Fabriquée en acier inoxydable et en aluminium anodisé. Avec trou hexagonal correspondant à la tête du mono-implant. La clef a un côté perforé afin d'y introduire un fil de sécurité (parachute). Elle est indispensable pour la totale mise en place du mono-implant dans le site implantaire. Pour tous les mono-implants LEONE.
Livrée non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.
Conditionnement: 1 pièce



156-1015-00

ADAPTATEUR POUR CLEF A CLIQUET

Il permet l'utilisation de la clef à cliquet 156-1014-00 pour la mise en place du mono-implant.
Livré non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.
Conditionnement: 1 pièce


156-1016-00

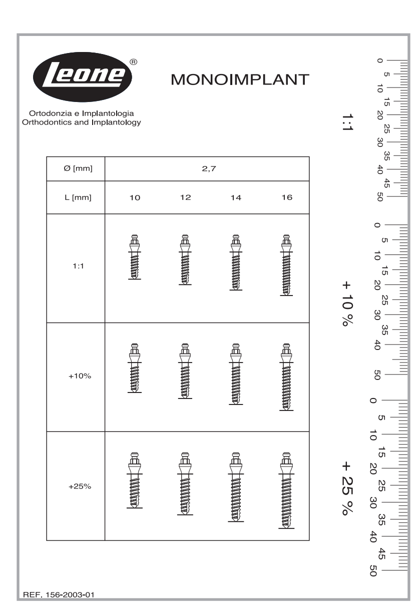
ADAPTATEUR POUR CONTRE ANGLE

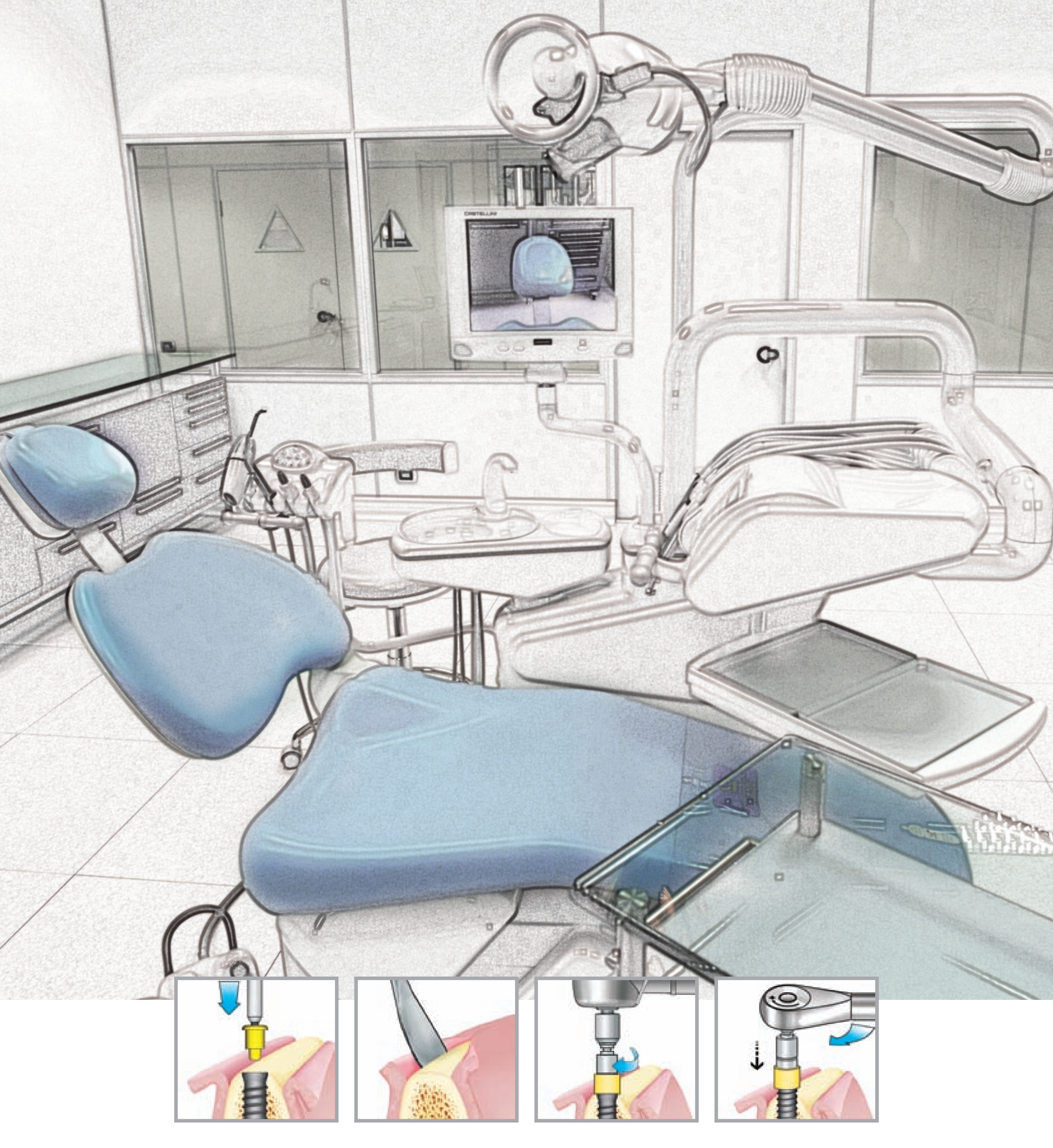
Il permet l'utilisation du contre angle pour la mise en place du mono-implant.
Livré non stérile. Stériliser à l'autoclave avant utilisation.
Conditionnement: 1 pièce


156-1017-00

156-2003-01
GABARIT POUR MONO-IMPLANTS LEONE POUR PROTHESE IMPLANTO MUCO PORTEE O-RING

Ce gabarit guide le chirurgien dans le choix des mono-implants à insérer. Toute la gamme des mono-implants Leone est présentée: au dimensions réelles, dimensions augmentées de 10% et dimensions augmentées de 25% pour compenser les distorsions induites par les appareils d'examens radiographiques.
Conditionnement: 1 pièce





SYSTEME D'IMPLANT EXACONE LEONE

PROCEDURE

CHIRURGICALE

MISE EN GARDE

La procédure chirurgicale et l’utilisation du SYSTEME D’IMPLANT EXACONE LEONE décrits dans les pages suivantes sont destinées à des spécialistes en Implantologie.
Si les notions de base ne sont pas acquises ou insuffisantes, il est conseillé de suivre des cours spécifiques afin d’atteindre un niveau de connaissances et de pratique requis pour l’utilisation du système implantaire.
Les règles d’utilisations décrites ci-dessous constituent un ensemble d’instructions standards, qui doivent être adaptées aux besoins individuels et aux situations particulières qui se présentent selon la pratique, l’expérience et le diagnostic posé par le médecin.
En outre, l’utilisation du produit et la procédure suivie sont hors de la responsabilité du fabricant.
La responsabilité d’une utilisation correcte et appropriée des instruments et des produits du système **EXACONE** est par conséquent à la charge de l’utilisateur.
Les normes d’utilisation décrites ci-dessous sont à titre indicatif. Le plan de traitement est laissé à l’appréciation du praticien.
Comme chaque clinicien le sait, un procédé correct et une fabrication parfaite de la prothèse peuvent parfois être suivis de résultats non satisfaisants, du fait d’une situation particulière, non imputable à la responsabilité du praticien ou du fabricant.

PLANIFICATION DU TRAITEMENT IMPLANTO-PROTHETIQUE

Indications
La thérapie est indiquée pour les traitements de cas cliniques suivants:
EDENTATION UNITAIRE, EDENTATION POSTERIEURE, EDENTATION MULTIPLE, EDENTATION TOTALE.

Contre-indications
Pour les contre-indications et les effets secondaires, lire les mises en garde et instructions réservées à l’usage des produits, qui sont inclues dans le conditionnement de chaque produit et également disponibles sur notre site Web www.leone.it

EXAMENS PRE-OPERATOIRES

Avant de procéder à une intervention chirurgicale, il est nécessaire de soumettre les patients à une série d’examens pour établir un diagnostic clinique au cas par cas.

Anamnèse
C’est la première approche du patient, elle représente un outil essentiel pour évaluer les facteurs de risques et les contre-indications. L’anamnèse permet également l’évaluation des attentes et des priorités du patient, son niveau de coopération et de collaboration, la nécessité de passer des tests complémentaires en plus des examens courants (si des pathologies qui n’ont pas été décrites par le patient sont suspectées). Certaines de ces situations particulières conduisent à la nécessité d’un examen médical et chirurgical complet.

Examens objectifs
Ils se composent:
- d’un examen des tissus parodontaux, des muqueuses et des dents avec une première évaluation des rapports inter-arcades (classes squelettiques, le rapport inter-arcade, ou le type d’occlusion, et la dimension verticale) de la présence des parafonctions, du niveau d’hygiène bucco-dentaire, des conditions esthétiques, de la morphologie de la crête édentée et de l’espace disponible pour la mise en place de la prothèse.
- Palpation des tissus mous et des sites implantaires prévus avec une première évaluation de la morphologie et de l’épaisseur de l’os.
- Un sondage parodontal complet pour l’évaluation de gingivites et l’absence de poches parodontales.
- Examen des modèles d’études montés sur articulateur pour une comparaison avec les données obtenues avec les examens précédents. Construction d’un Wax up et si nécessaire, la fabrication d’un guide chirurgical.

Examens radiographiques
ORTHOPANTOMOGRAPHIE: fréquemment, cette radiographie permet d’évaluer la hauteur osseuse et les rapports entre le site implantaire et les structures adjacentes, tels que les sinus maxillaires, les fosses nasales, et le canal mandibulaire. Il est également possible de détecter des concavités et des défauts d’ossification dus aux extractions dentaires précédentes.

RADIOGRAPHIE INTRA-ORALE: elle est très utile pour mesurer la distance entre les racines mésio-distales et l’os disponible au niveau corono-apical.

Les procédures chirurgicales et prothétiques ont été conçues en collaboration avec le docteur Leonardo Targetti que nous remercions très sincèrement.



TELERADIOGRAPHIE DE PROFIL: elle est requise lorsque des interventions sur la symphyse mandibulaire sont prévues.

TOMOGRAPHIE ASSISTEE PAR ORDINATEUR (TAO) OU SCANNER: il convient de rappeler que les examens radiographiques précédents fournissent des images bidimensionnelles qui ne donnent pas d'informations sur la densité osseuse.
Afin d'obtenir une aide supplémentaire on doit donc recourir à la tomodensitométrie qui fournit des images tridimensionnelles, permettant une évaluation précise de la morphologie osseuse et parfois de la densité osseuse.

Examens radiologiques de laboratoires ou conseils médicaux
Si nécessaire, dans les cas où l'on suspecte une pathologie sur les bases de l'anamnèse ou des archives cliniques.

CHOIX DE L'IMPLANT

Le nombre et les dimensions (diamètre et longueur) d'implants à poser sont déterminés par les facteurs suivants:

1. quantité d'os disponible
2. caractéristiques de l'emplacement de l'implant
3. charges masticatoires
4. résultats esthétiques
5. type de restauration prothétique
6. type de procédé chirurgical utilisé

Chaque situation, simple ou complexe, doit être évaluée au cas par cas par le clinicien.

Deux gabarits (page 35) sont disponibles, dans lesquels les implants de la gamme **EXACONE** Leone sont représentés à différentes échelles: dimension augmentée de 10% et augmentée de 25% pour tenir compte des distorsions induites par les outils de diagnostique (TAO, orthopantomographie, téléradiographie standard ou numérique). Afin de déterminer exactement les distorsions induites par les outils de diagnostique, l'utilisation des sphères de diamètre connu pour chaque contrôle radiographique est conseillée. Superposer le gabarit sur la radiographie afin de choisir l'implant en fonction de la quantité d'os disponible.

*On conseille de **ne** pas poser un implant unitaire de diamètre 3,3 mm en position molaire.*
L'implant de diamètre 3,3 mm de longueur 8 mm doit être utilisé comme un support en prothèse plurale composé de deux ou plusieurs implants de divers diamètres et hauteurs.
*L'utilisation de l'implant court **EXACONE 6.5** doit être restreint aux cas de dimension verticale limitée. Eviter le positionnement des implants en supracrestal.*

KIT CHIRURGICAL ET SEQUENCEURS

Le kit chirurgical, (page 36) est entièrement autoclavable, il contient tous les instruments nécessaires aux interventions chirurgicales avec le système **EXACONE** Leone.

Des mini kits, les séquenceurs (pages 38, 39), permettent de stériliser et de disposer sur le champ opératoire les instruments strictement nécessaires à l'intervention prévue.
Les séquenceurs sont entièrement autoclavables et peuvent contenir jusqu'à huit instruments placés sur des supports à codes couleurs.

Les séquenceurs et le kit chirurgical doivent être ensachés et stérilisés avant chaque utilisation.
La stérilisation doit être réalisée comme suit:
• envelopper le séquenceur ou le kit dans un sachet de stérilisation suivant les instructions du fabriquant;
• autoclave à 121°C (250°F) pendant 20 minutes;
• retirer de l'autoclave le sachet contenant le séquenceur ou le kit, et laisser-le refroidir;
• laisser le séquenceur ou le kit à l'intérieur du sachet pour préserver la stérilisation.



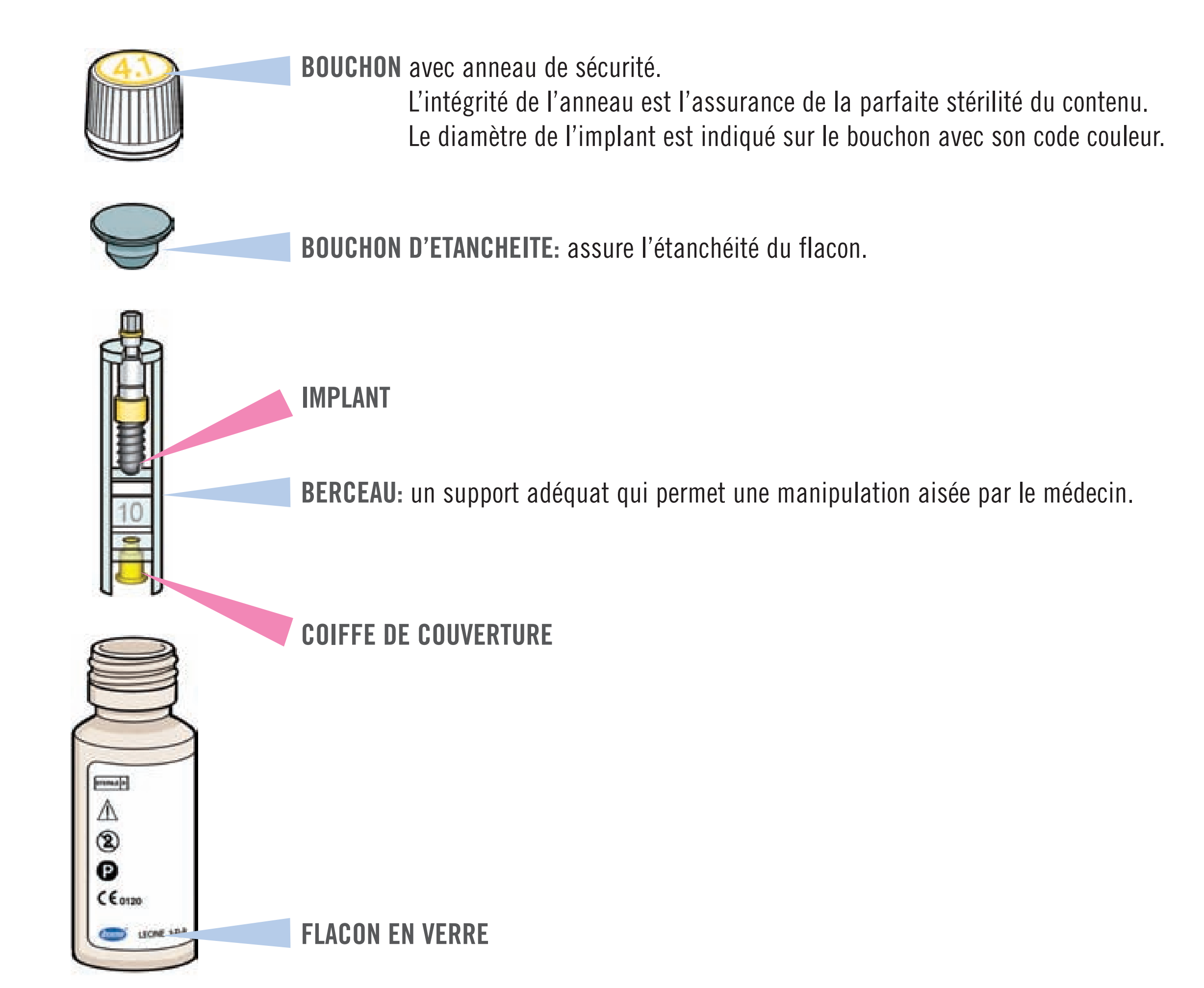
CONDITIONNEMENT DES IMPLANTS EXACONE





LE CONDITIONNEMENT

Le conditionnement présente une double protection qui préserve la stérilité du système soumis à un processus certifié aux rayons gamma.
Une partie amovible de l'étiquette fournit les renseignements sur l'implant (voir symboles étiquette à la page 120), celle ci doit être appliquée sur la «carte d'identité» de l'implant ou dans le dossier du patient.
Un indicateur de stérilité est présent sur le flacon en verre.



BOUCHON avec anneau de sécurité.
L'intégrité de l'anneau est l'assurance de la parfaite stérilité du contenu.
Le diamètre de l'implant est indiqué sur le bouchon avec son code couleur.

BOUCHON D'ETANCHEITE: assure l'étanchéité du flacon.

IMPLANT

BERCEAU: un support adéquat qui permet une manipulation aisée par le médecin.

COIFFE DE COUVERTURE

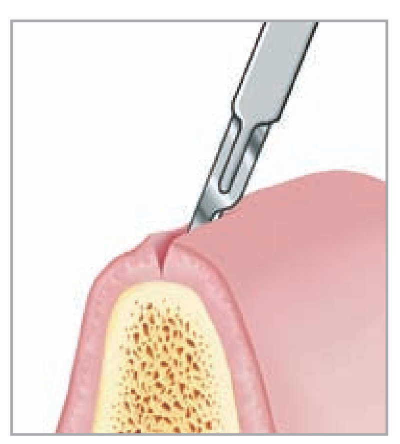
FLACON EN VERRE

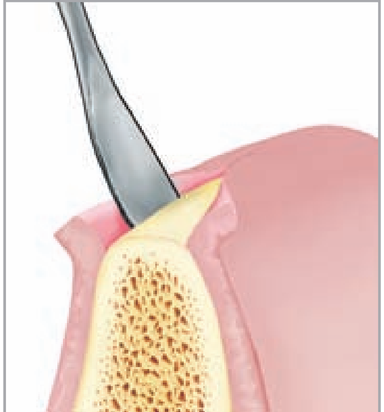




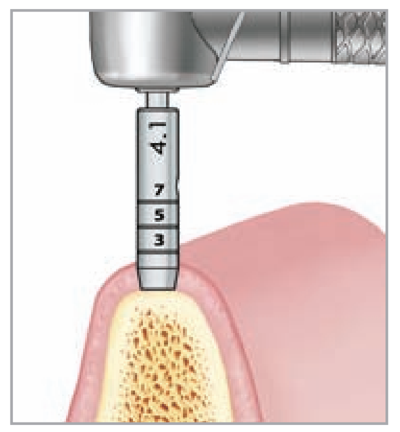
1) IMPLANTS EXACONE Ø 3,3 - 4,1 - 4,8: PREPARATION DU SITE IMPLANTAIRE

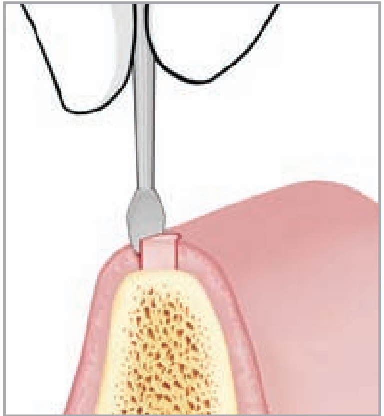
La typologie et le site à implanter seront choisis par les praticiens suivant les paramètres cliniques et morphologiques. La préparation et la pose de l'implant sont illustrées par des schémas en fonction de chaque étape.



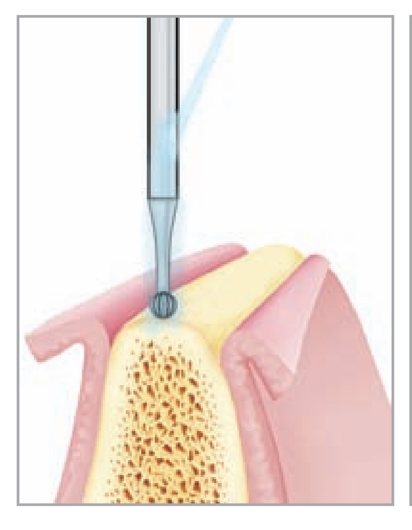


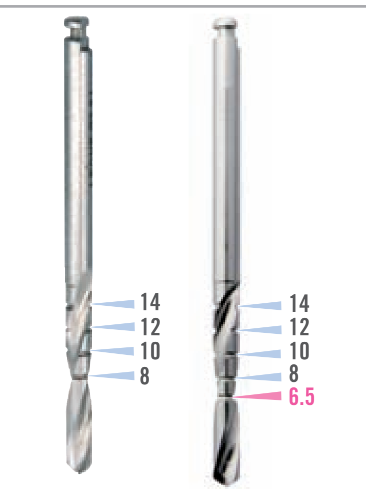
1.1a Incision de pleine épaisseur et décollement des berges pour accéder à la crête osseuse.





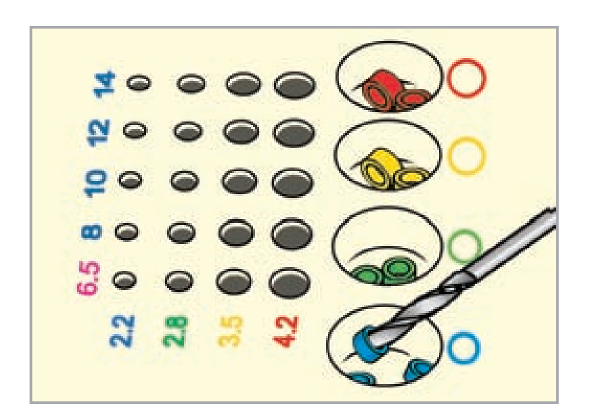
1.1b Si le procédé «flapless» est requis, on utilise un bistouri circulaire, de même diamètre que l'implant. Le micro moteur doit être réglé à vitesse réduite (40 tr/m). Le bistouri circulaire doit être appliqué jusqu'à ce qu'il atteigne la crête osseuse. Les bistouris circulaires ont 3 repères à partir de la crête osseuse, à hauteur de 3, 5 et 7 mm, qui servent de référence pour mesurer l'épaisseur gingivale. Retirer l'anneau muqueux à l'aide d'un petit décolleur à périoste.



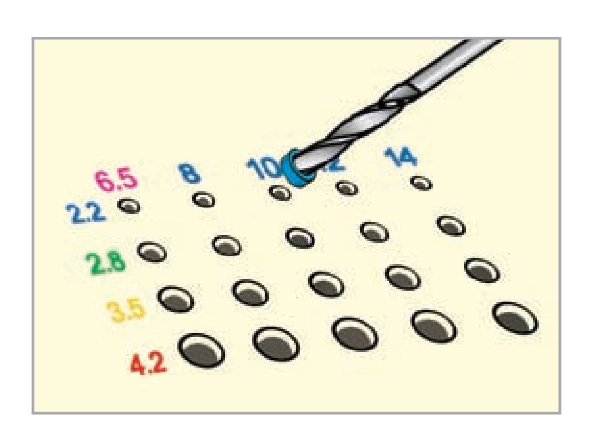


1.2 Utiliser la fraise boule pour effectuer un marquage au niveau de la corticale et guider la suite du forage avec les forets appropriés.

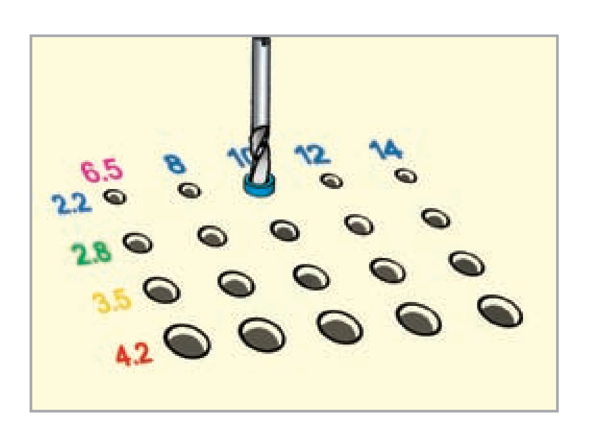
1.3 Avant d'utiliser un foret pilote ou un foret hélicoïdal, il est important de repérer le nombre de graduations
- Foret avec 4 repères: 8 - 10 - 12 - 14 mm
- Foret avec 5 repères: 6.5 - 8 - 10 - 12 - 14 mm.



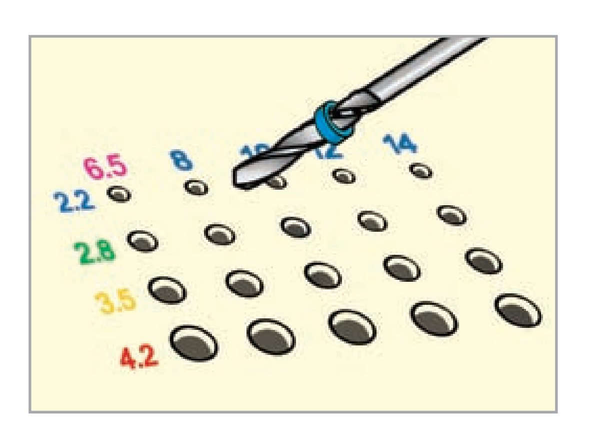
1.4 L'utilisation de la jauge est recommandée pour le positionnement des indicateurs de profondeur. Ces indicateurs de profondeur sont des bagues en élastomère à usage unique ayant un code couleur approprié pour chaque diamètre d'implant. Ces indicateurs ainsi que le positionneur de profondeur (Réf. 151-0001-00 page 27) sont compris dans la trousse de chirurgie et sont autoclavables. Choisir l'indicateur de profondeur correspondant au diamètre du foret à utiliser. La bague bleue pour le foret pilote de diamètre 2,2 mm; la bague verte pour le foret de diamètre 2,8 mm; la bague jaune pour le foret de diamètre 3,5 mm; la bague rouge pour le foret de diamètre 4,2 mm.
Poser la bague sur l'extrémité du foret.



1.5 Placer le foret dans la jauge correspondant au diamètre et à la profondeur choisie.

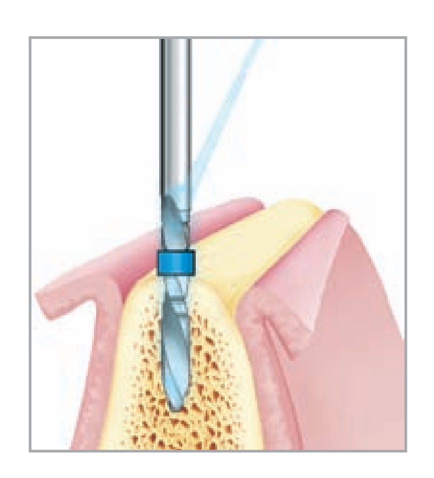


1.6 Enfoncer le foret afin de positionner correctement l'indicateur de profondeur.

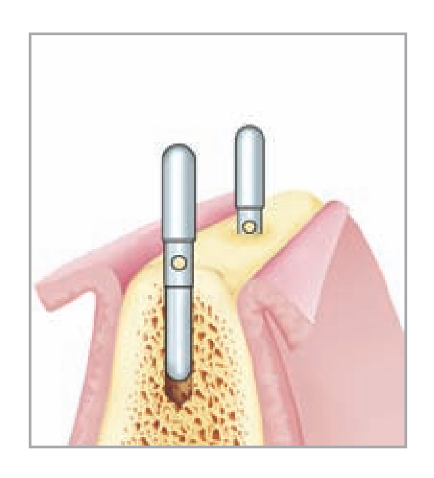


1.7 Ainsi cet indicateur sera positionné exactement au repère coïncident à la limite de profondeur choisie.

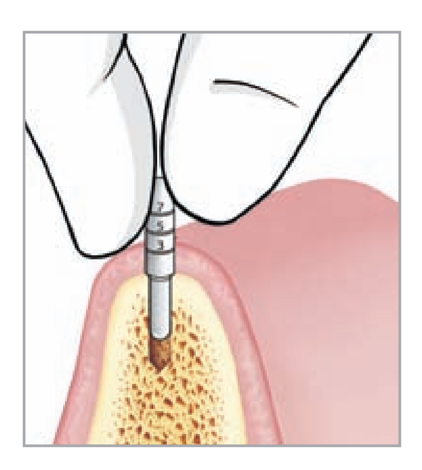




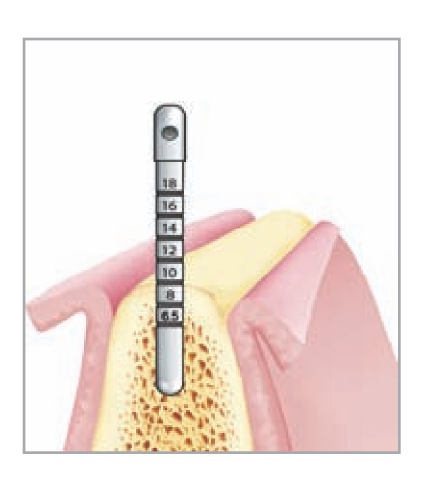
1.8 Utilisation du foret pilote (Ø 2,2 mm): insérer le foret jusqu'à la limite de profondeur correspondant à la longueur de l'implant choisi. (Vitesse maximum: 800 tr/m avec une irrigation adéquate).



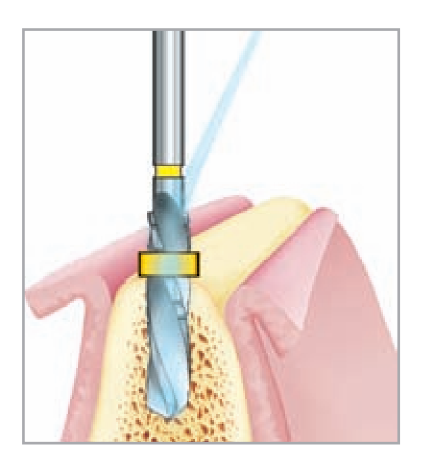
1.9a Utiliser les jauges de parallélisme, contrôler ce parallélisme avec les dents naturelles et/ou les autres sites implantaires adjacents. Un examen radiographique peut être exécuté pour un contrôle plus précis du parallélisme. La jauge de parallélisme peut également être utilisée après le passage du foret de diamètre 2,8 mm en prenant garde d'insérer la jauge dans le site implantaire du côté le plus large. Les jauges de parallélisme ont l'extrémité perforée afin d'y introduire un fil de sécurité (parachute).



1.9b Avec le procédé «flapless», on utilise des jauges permettant de contrôler la hauteur de la muqueuse gingivale et le parallélisme avec les dents naturelles et/ou les autres sites implantaires adjacents. Les jauges de hauteur gingivale ont l'extrémité perforée afin d'y introduire un fil de sécurité (parachute).



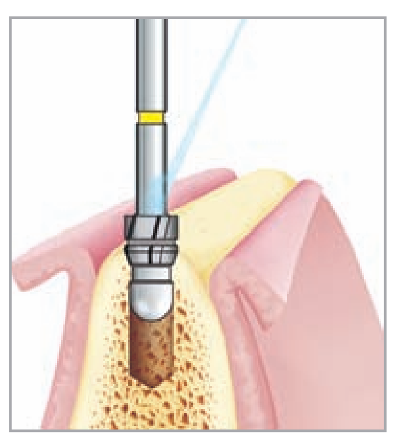
1.10 Utiliser la jauge de profondeur pour vérifier la profondeur du premier forage. Les jauges de profondeur ont l'extrémité perforée afin d'y introduire un fil de sécurité (parachute).



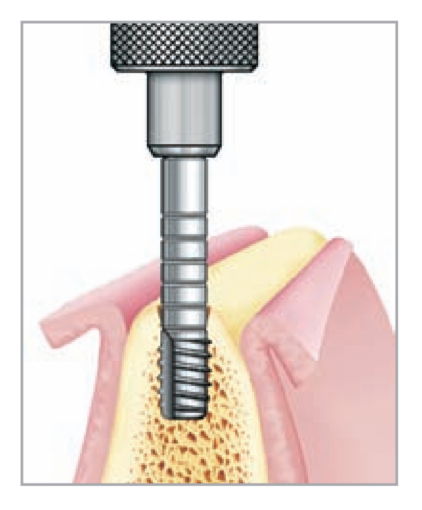
1.11 Élargissements du diamètre du site implantaire avec le passage progressif des séquences de forage. Les forets doivent être ajustés à la graduation correspondant à la longueur du système choisi, avec l'aide des indicateurs:

- **pour des implants Ø 3,3 mm:** utiliser le foret de diamètre 2,8 mm vitesse maximum 600 tr/m
- **pour des implants Ø 4,1 mm:** après le foret de 2,8 mm utiliser le foret terminal de diamètre 3,5 mm vitesse maximum 500 tr/m
- **pour des implants Ø 4,8 mm:** après utilisation des forets de 2,8 mm et de 3,5 mm, utiliser le foret terminal de diamètre 4,2 mm, vitesse maximum 400 tr/m.

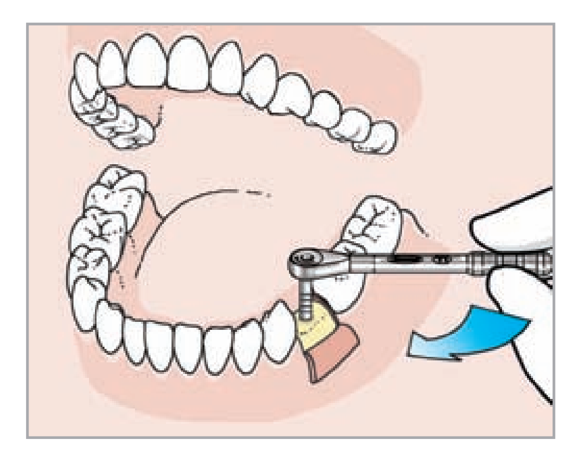
Rappel: irriguer avec de l'eau stérile lors du forage.



1.12 A la fin des élargissements du site à implanter, l'utilisation d'un foret à évaser de même diamètre que l'implant est recommandé, en l'insérant jusqu'à la marque de référence. (Vitesse maximum 300 tr/m avec une irrigation adéquate).



1.13 En cas de densité osseuse élevée l'utilisation des tarauds est recommandée. Avec un os de densité moyenne ou faible, l'implant **EXACONE** est auto-taraudant.

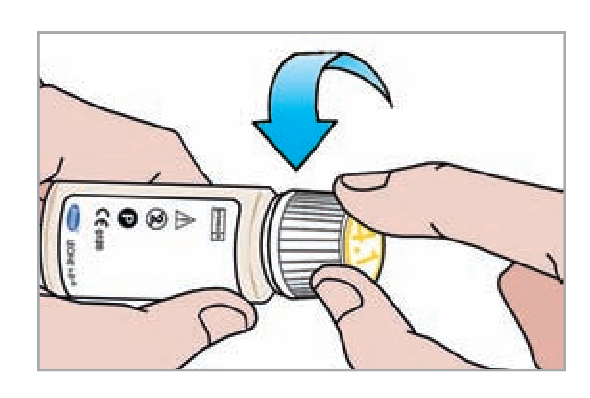


1.14 Le taraud peut être connecté au tournevis manuel ou à la clef à cliquet. Si l'espace est insuffisant pour la connexion directe entre le taraud et ces instruments, utiliser le prolongateur Réf. 156-1002-00.
L'opération de taraudage peut être effectuée avec le contre angle reliant le taraud à l'adaptateur Réf. 156-1002-01.
(Vitesse maximum 30 tr/m. Couple maximum 50 Ncm).

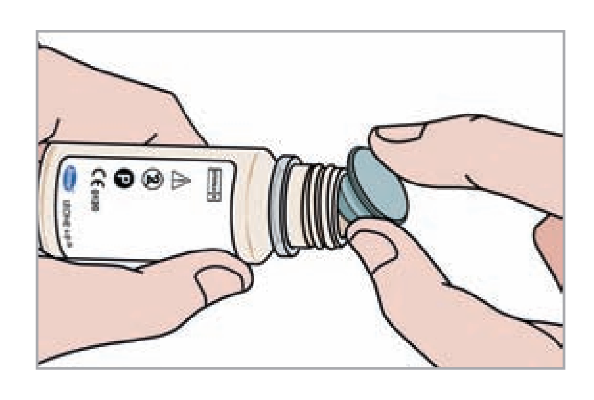




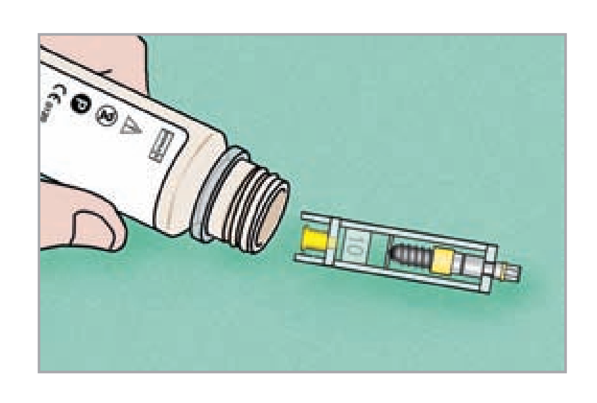
2) IMPLANTS EXACONE Ø 3,3 - 4,1 - 4,8
MISE EN PLACE DES IMPLANTS



2.1 Dévisser le bouchon du flacon en verre.

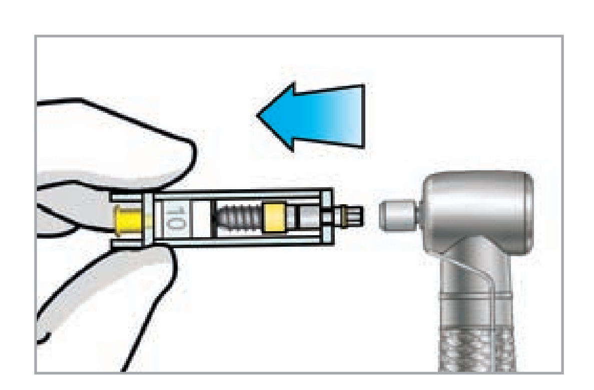


2.2 Enlever le bouchon d'étanchéité.

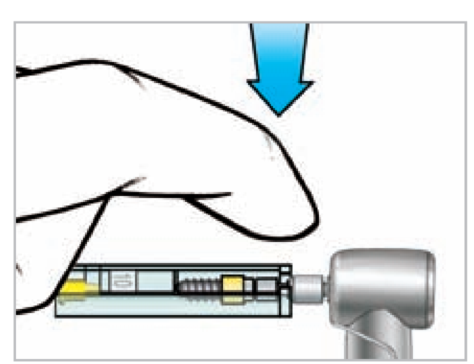


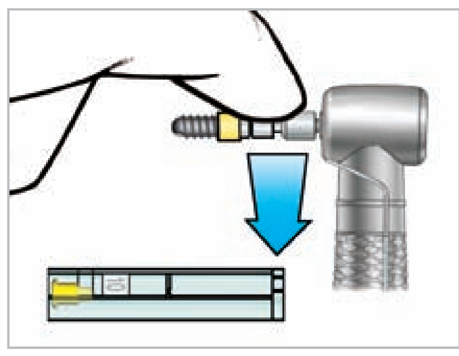
2.3 Extraction du berceau contenant l'implant et la coiffe de couverture à déposer sur le champ stérile.

L'implant peut être placé avec le contre angle ou le tournevis manuel.

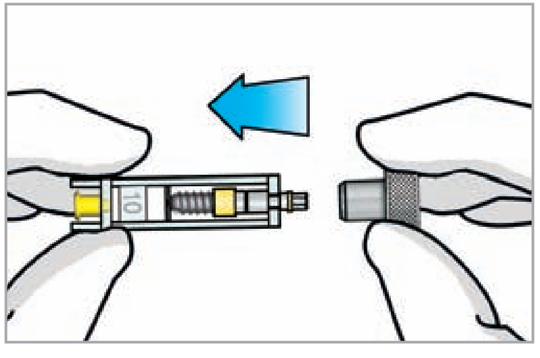


2.4a Connexion du raccord pour contre-angle Réf. 156-1002-01 au porte implant. L'utilisation du contre angle assure le maintien de l'axe d'insertion.

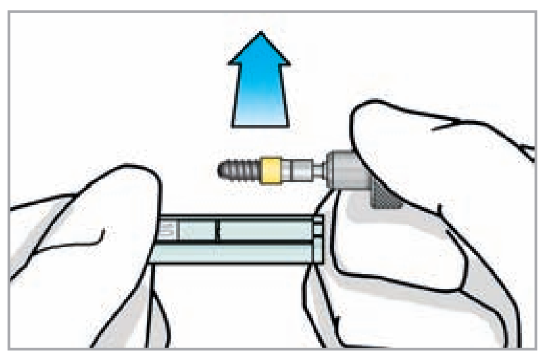




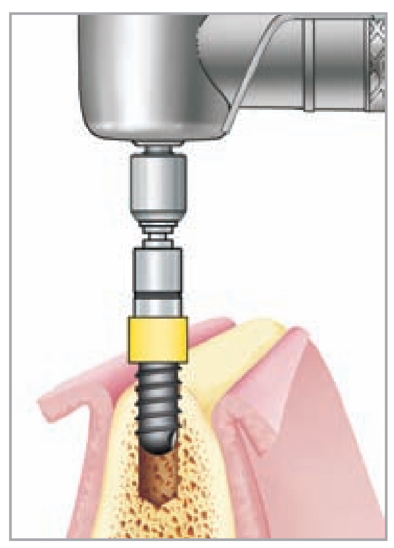
2.5a Extraire le porte implant en exerçant une pression sur le côté ouvert de son berceau afin que celui-ci soit libéré et le laisser tomber sur le champ.

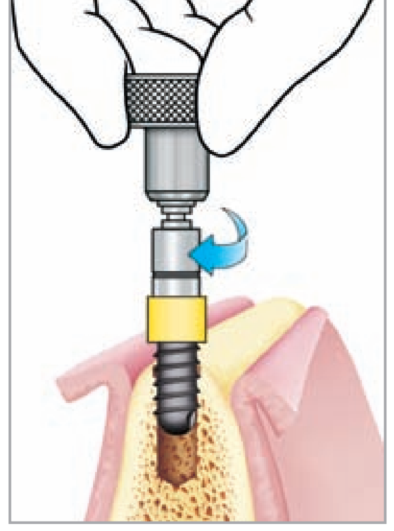


2.4b Connexion du tournevis manuel au porte implant. Les tournevis manuels présentent un trou pour le passage d’un fil de sécurité.



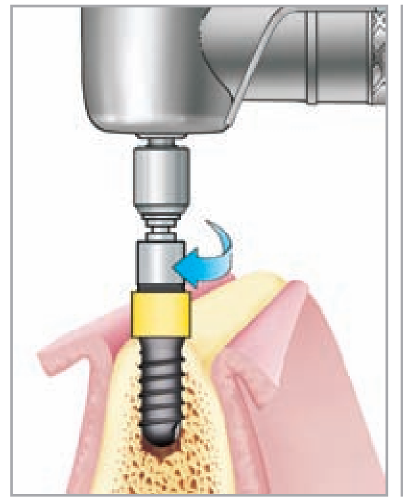
2.5b Extraire l’implant à l’aide du tournevis manuel. Prendre soin de le retirer tout en restant parallèle au berceau. Une force exercée dans une direction différente pourrait rendre difficile l’extraction de l’implant et un contact avec sa surface serait alors possible.

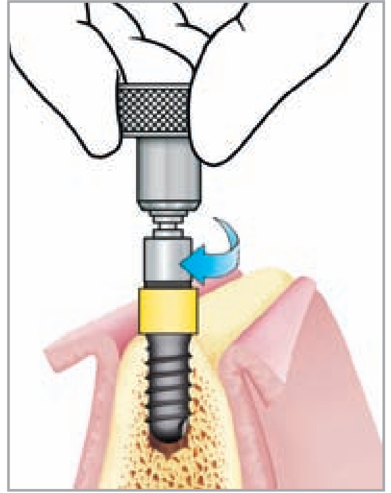




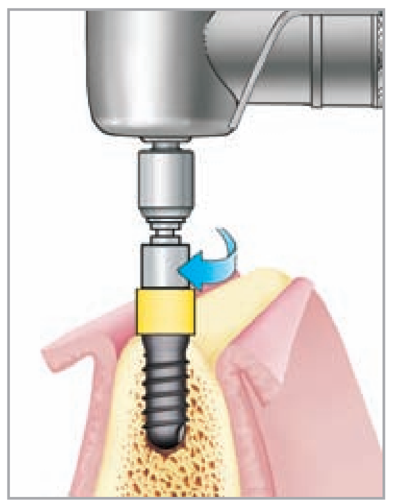
2.6 Mise en place de l’implant dans son site sans irrigation.
En cas d’utilisation d’un contre-angle, vitesse maximum 20 tr/m. Couple maximum de 50 Ncm.
S’il n’y a pas assez d’espace pour une connexion directe entre le porte implant et l’adaptateur du contre angle ou le tournevis manuel, utiliser le prolongateur Réf. 156-1002-00.

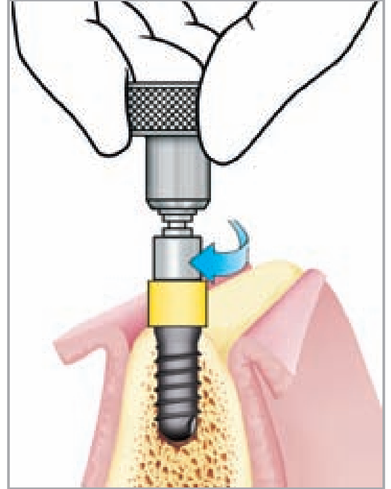




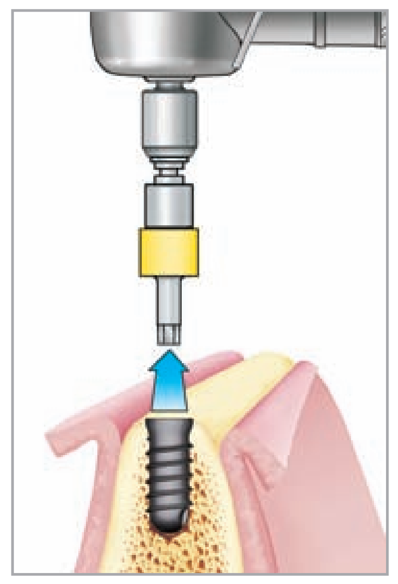


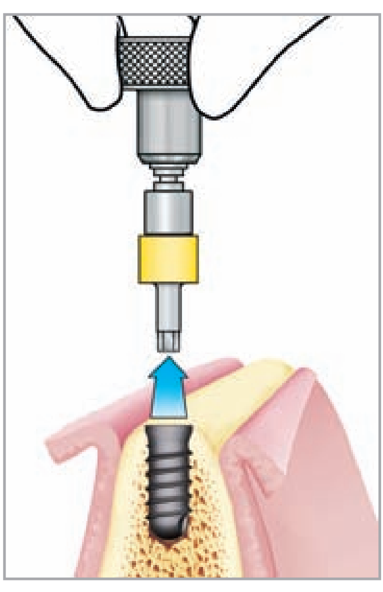
2.7 Lors de l'insertion de l'implant dans le site implantaire, la bague caoutchouc commence à monter le long du support.





2.8 Lorsque l'anneau en caoutchouc du porte implant a atteint la ligne de référence, il indique que l'implant est positionné exactement au niveau de la crête alvéolaire. A ce stade, le porte implant est libre et peut se déconnecter de l'implant.

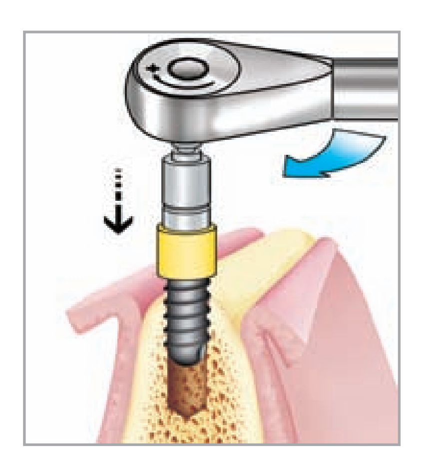




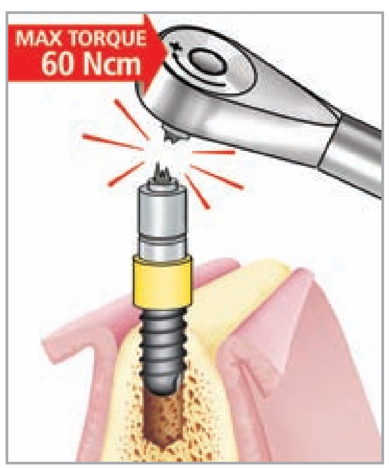
2.9 Retrait du porte implant.

2.10 Rinçage et séchage de la face interne de l'implant avant de placer la coiffe.

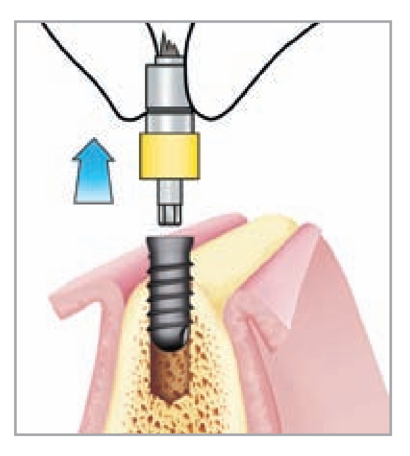
A ce stade, on peut procéder à une «Procédure chirurgicale en deux temps» ou à une «Procédure chirurgicale en un temps».



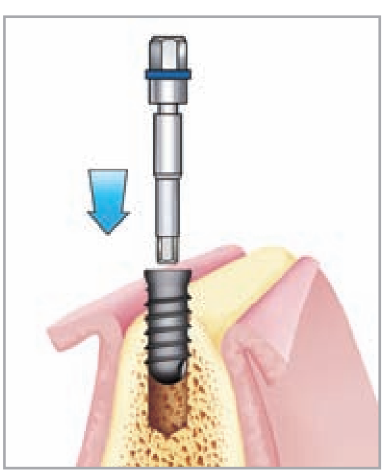
2.11 Lorsque on utilise la clef à cliquet les forces transmises à l'os péri-implantaire peuvent devenir excessives.



2.12 Dans ce cas, si on dépasse 60 Ncm, un mécanisme limiteur de couple veille à ce qu'il y ait rupture du porte implant.

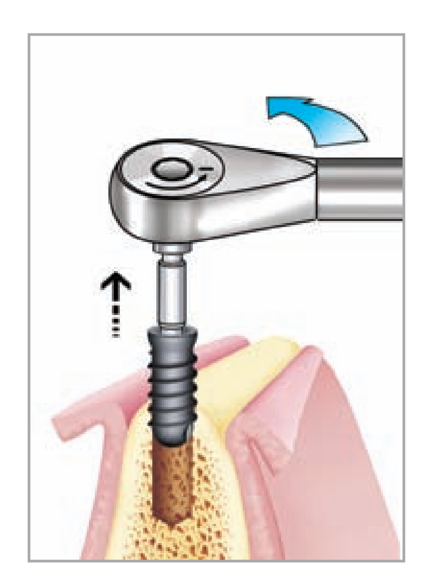


2.13 Retrait du porte implant fracturé.



2.14 Remplacement par le porte implant Réf. 156-1013-00 disponible dans le kit chirurgical et dans le séquenceur pour instruments chirurgicaux. Celui-ci résiste à un couple de forces appliquées de 140 Ncm et permet le retrait de l'implant.



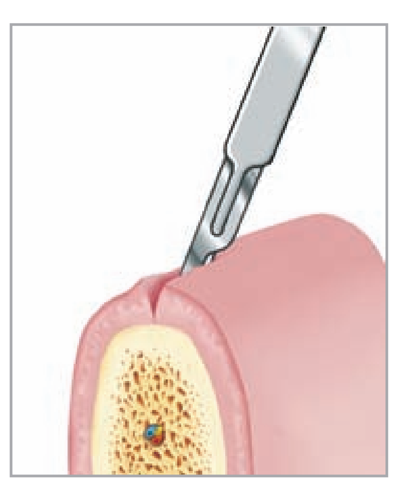


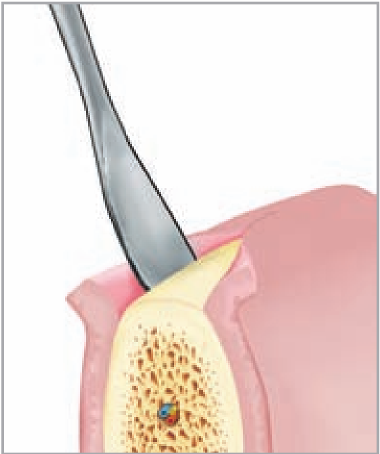
2.15 Retirer l'implant de son site de préparation initial, passer le taraud et réaliser une nouvelle mise en place de l'implant.



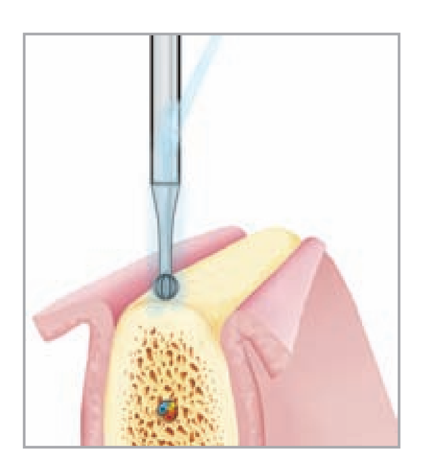
3) IMPLANT COURT EXACONE 6.5: PREPARATION DU SITE IMPLANTAIRE

L'implant court **EXACONE 6.5** est destiné à être utilisé dans les cas de dimension verticale limitée. La typologie et l'accès au site chirurgical doivent être choisis par le professionnel en fonction des paramètres cliniques des mesures morphologiques.
Les étapes suivantes pour la préparation du site implantaire, sont illustrées de façon schématique et à titre indicatif seulement.

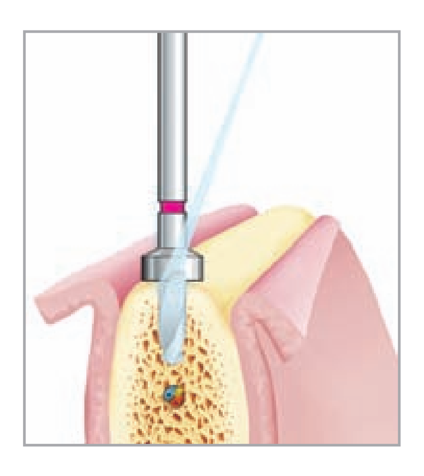




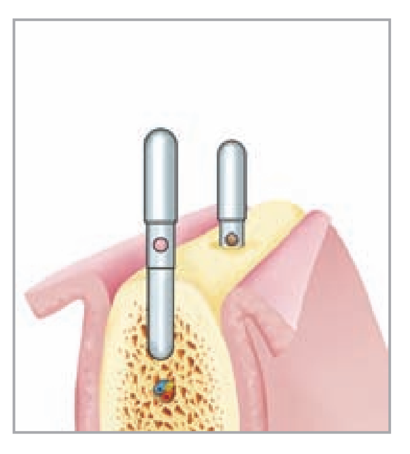
3.1 Incision de pleine épaisseur des tissus mous et décollement des lambeaux gingivaux afin d'avoir accès à la crête osseuse.



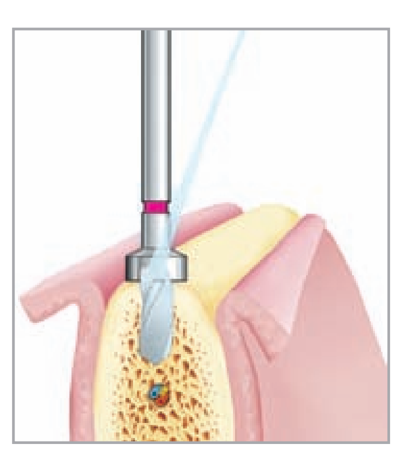
3.2 Utiliser la fraise boule Réf. 151-1934-01 pour effectuer un marquage au niveau de la corticale et guider la suite du forage avec les forets appropriés.



3.3 Utiliser le foret pilote Ø 2,2 mm Réf. 151-2233-65 jusqu'à la butée.
(Vitesse maximum 800 tr/m avec une irrigation adéquate).

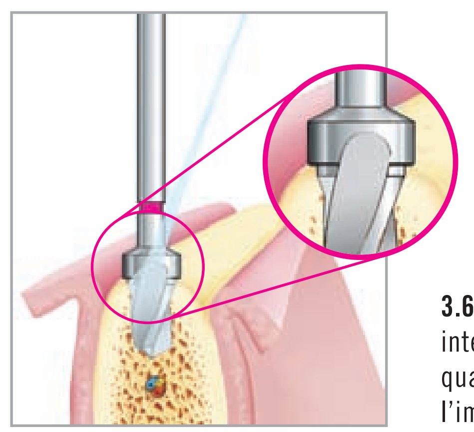


3.4 Utiliser les tiges de parallélisme pour contrôler le parallélisme avec les dents naturelles et/ou avec les autres sites d'implantation adjacents. Un examen radiographique peut être effectué pour l'évaluation plus précise du parallélisme. Le tige de parallélisme peut également être utilisé même après le passage du foret hélicoïdal Ø 2,8 mm avec butée intégrée Réf. 151-2833-65, en prenant soin de l'insérer dans le site d'implantation du côté du plus gros diamètre. Les tiges de parallélisme présentent un trou pour le passage d'un fil de sécurité.

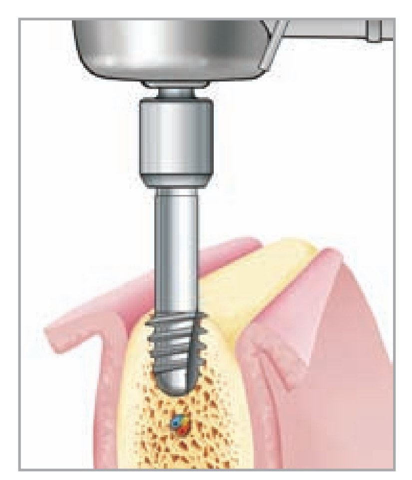


3.5 Utiliser le foret hélicoïdal Ø 2,8 mm Réf. 151-2833-65 jusqu'à la butée.
(Vitesse maximum 600 tr/m avec une irrigation adéquate).

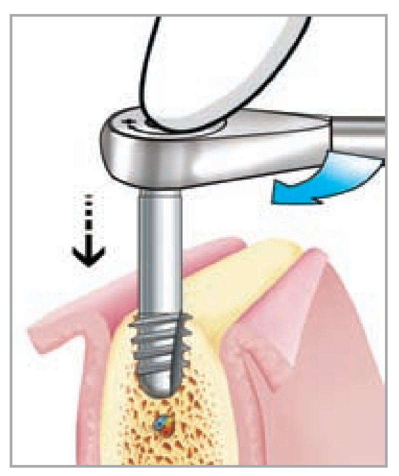




3.6 Utiliser le foret hélicoïdal Ø 3,5 mm Réf. 151-2833-65 (équipé d'une fraise à évaser intégrée à la butée) jusqu'à la butée (vitesse maximum 500 tr/m avec une irrigation adéquate). La géométrie de la lame détermine la création du logement de la partie conique de l'implant.

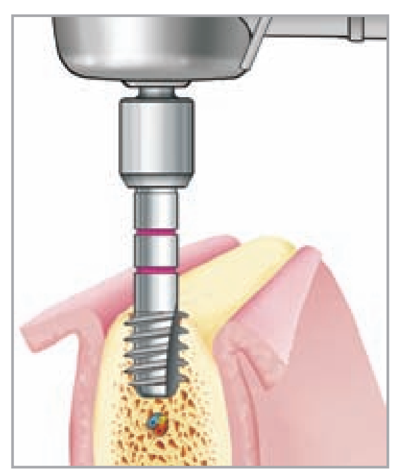


3.7a Utiliser le taraud «A» Réf. 152-5021-01 en combinaison avec le raccord pour contre angle Réf. 156-1002-01. Fixer le taraud au contre angle, puis l'insérer dans le site jusqu'à ce que la partie filetée du taraud soit entièrement enfouie. L'utilisation du contre angle assure le maintien dans l'axe du site. (Vitesse maximum 30 tr/m et couple maximum 50 Ncm).



3.7b Si la valeur de présélection du couple maximal n'est pas suffisante pour achever l'opération de taraudage, retirer le raccord du contre angle et fixer la clef à cliquet Réf. 156-1014-00. Compléter l'opération de taraudage jusqu'à ce que la dernière spire de l'instrument atteigne le niveau de la crête osseuse.

S'il n'y a pas assez d'espace pour une connexion directe entre le taraud et la clef à cliquet, utiliser le prolongateur Réf. 156-1002-00.



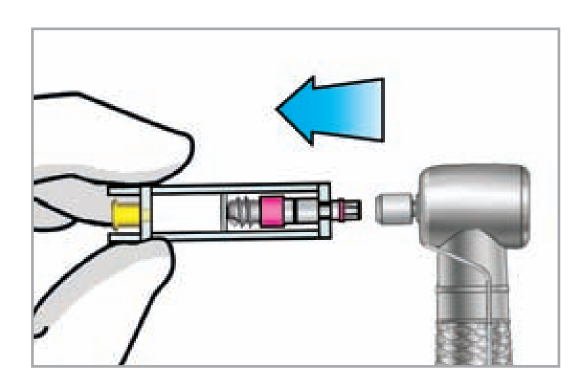
3.8 En cas de forte densité osseuse, le taraud «B» Réf. 152-5021-02 doit nécessairement être utilisé **après le passage du taraud «A».** Les étapes 3.7a et 3.7b. doivent être répétées.

Le taraud «B» peut être facilement distingué du taraud «A» par la présence de deux crans de code fuchsia marqués sur le corps cylindrique de l'instrument.

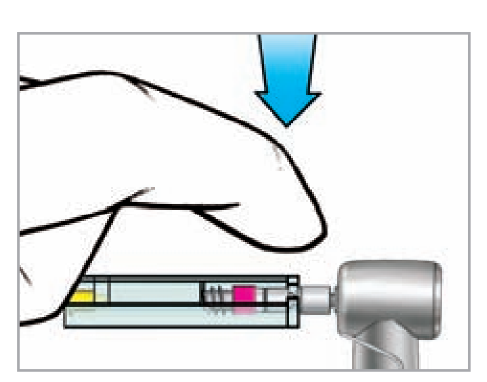


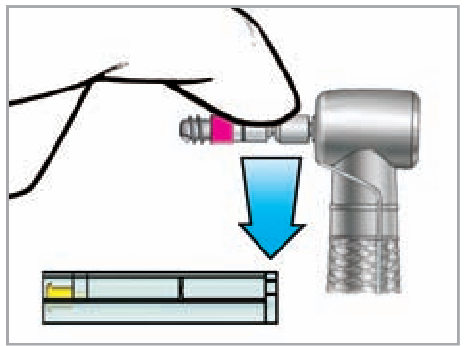
4) IMPLANT COURT EXACONE 6.5: MISE EN PLACE DE L'IMPLANT

Pour l'extraction du berceau contenant l'implant **EXACONE 6.5**, suivre les instructions générales énoncées aux points 2.1 - 2.2 - 2.3.

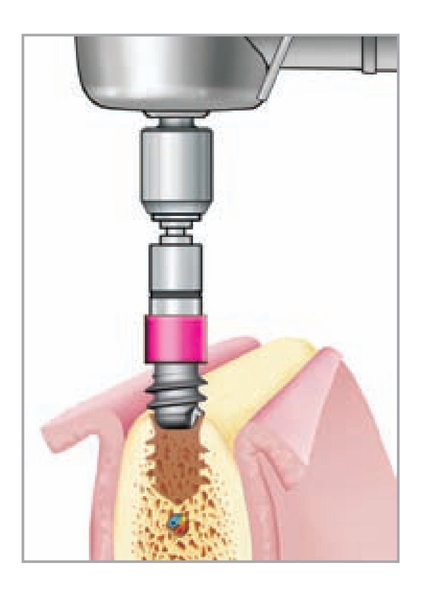


4.1 Connecter le contre angle au porte implant. L'utilisation du contre angle assure le maintien dans l'axe d'insertion.



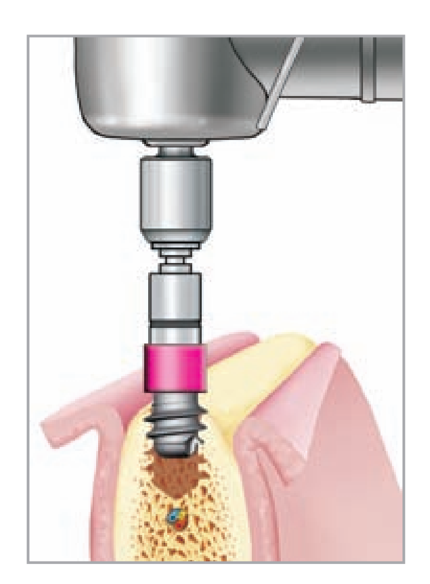


4.2 Extraire l'implant en exerçant une pression sur le côté ouvert du berceau afin de libérer ce berceau et le laisser tomber.

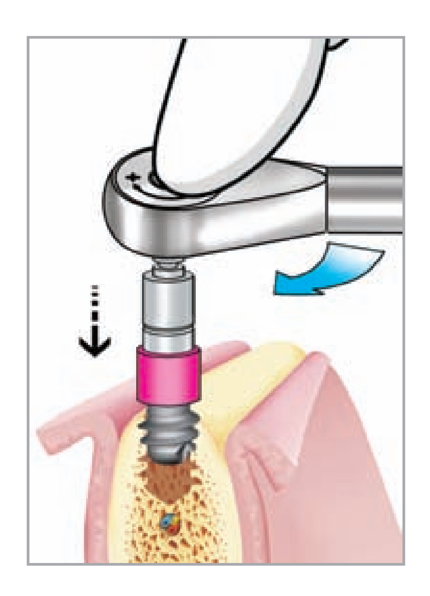


4.3 Mise en place de l'implant dans son site implantaire.
S'il n'y a pas assez d'espace pour une connexion directe entre le contre angle et le porte implant, utiliser le prolongateur Réf. 156-1002-00.





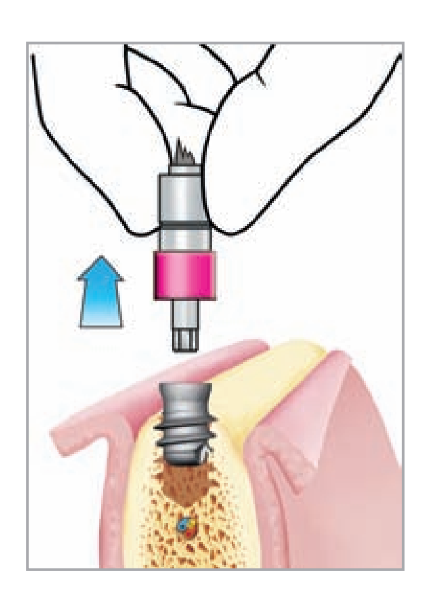
4.4 Placer l’implant à l’aide d’un moteur de chirurgie pour implants. Régler la vitesse maximum 20 tr/m et couple maximum 50 Ncm.
Ne pas irriguer durant la pose de l’implant.



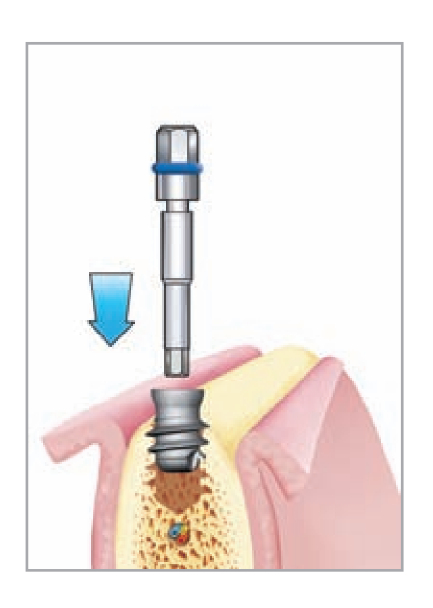
4.5 Si la valeur du couple maximum de 50 Ncm n’est pas suffisante pour terminer l’insertion de l’implant, retirer le contre angle et fixer la clef à cliquet Réf. 156-1014-00. Il est recommandé de conserver l’instrument bien dans l’axe, avec une légère pression du doigt sur la tête de l’instrument.



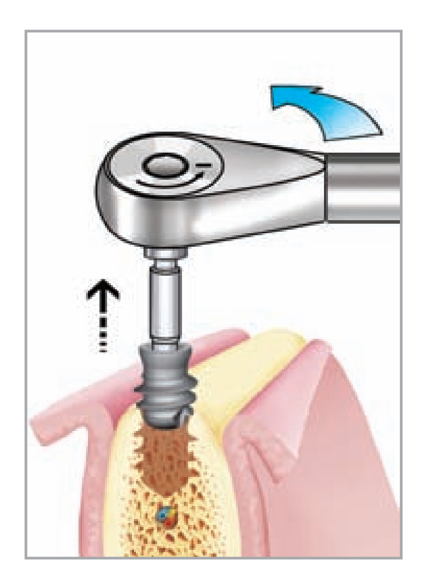
4.6 Avec l’utilisation de la clef à cliquet sur le système, les forces transmises à l’os péri-implantaire peuvent devenir excessives. Dans ce cas, si la force est supérieure à 60 Ncm, un mécanisme limiteur de couple veille à la rupture du support. Dans cette éventualité, le porte implant ne résiste qu’à un couple de forces appliquées de 60 Ncm. Au delà, le porte implant casse au dessus du raccordement avec l’implant.



4.7 Retrait du porte implant fracturé.

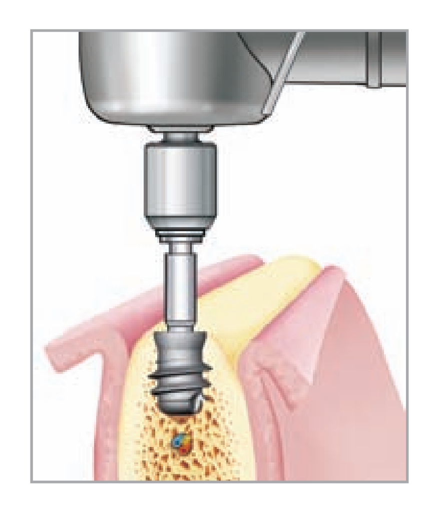


4.8 Remplacement par le porte implant Réf. 156-1013-00 disponible dans le kit chirurgical et dans les séquenceur Réf. 156-0019-00 pour instruments chirurgicaux. Celui-ci résiste à un couple de forces appliquées de 140 Ncm et permet le retrait de l'implant.



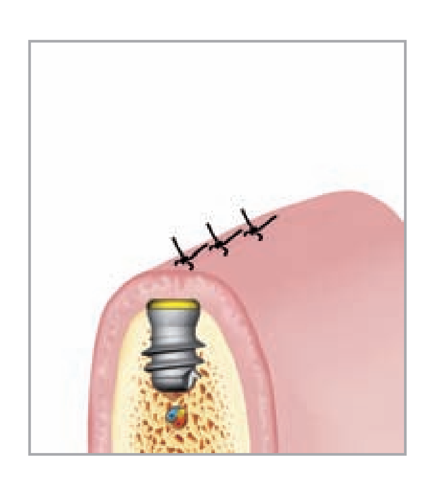
4.9 Fixer la clef à cliquet au porte implant et retirer l'implant de son site de préparation initiale. Tarauder le site à l'aide du taraud «B».





4.10 Réaliser une nouvelle mise en place de l'implant à l'aide d'un moteur de chirurgie connecté au porte implant par le raccord pour contre-angle. Vitesse maximum 20 tr/m et couple maximum 50 Ncm. Si la valeur du couple maximum de 50 Ncm n'est pas suffisante pour terminer l'opération, retirer le contre angle et fixer la clef à cliquet.

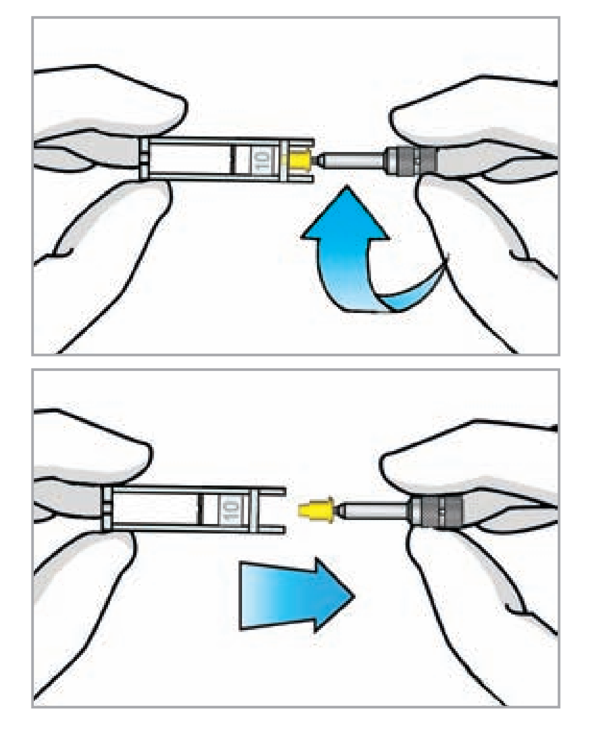
4.11 Rinçage et séchage de l'intérieur de l'implant avant de placer la coiffe de couverture.



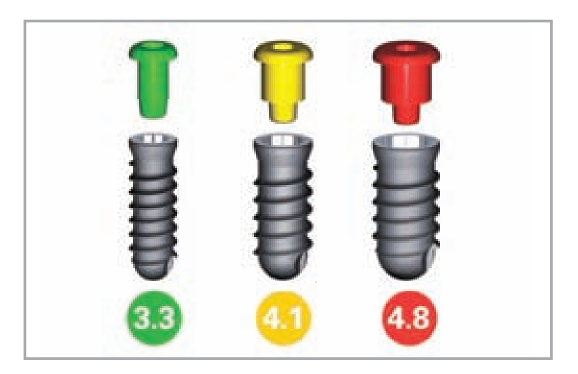
4.12 A cette étape opératoire, suivre la procédure chirurgicale en «deux temps» (chapitre 5 «Procédure chirurgicale en deux temps: première étape») et suivre les instructions des chapitres 6, 7 ou 8 pour l'aménagement des tissus mous.

5) PROCEDURE CHIRURGICALE EN DEUX TEMPS: PREMIERE ETAPE

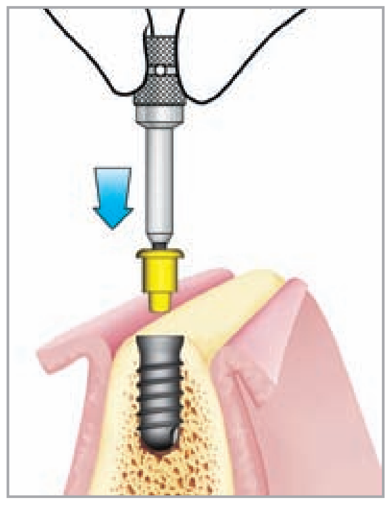




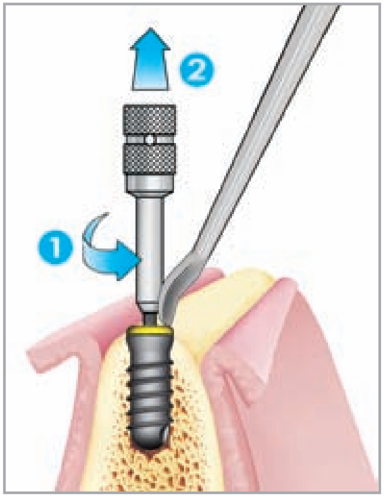
5.1 Prendre le berceau qui contenait auparavant l'implant. Par une légère force de traction, retirer la coiffe en biopolymère de son support à l'aide du tournevis Réf. 156-1003-00. Ne pas visser l'instrument à fond, mais seulement la moitié de la longueur du filetage, ceci à l'aide du tournevis qui est perforé pour permettre la mise en place d'un fil de sécurité: parachute.



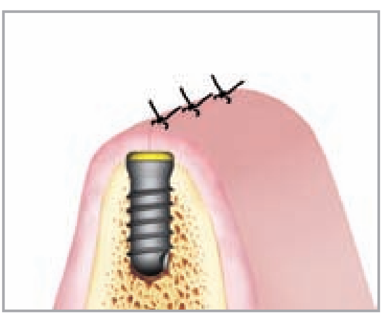
5.2 A l'ouverture du site, en cas de positionnement de plusieurs implants, la couleur de la coiffe permet une identification immédiate du diamètre de l'implant correspondant.



5.3 Positionnement de la coiffe de couverture dans l'implant: introduire la coiffe par pression à l'intérieur de l'implant.



5.4 Enlever le tournevis de la coiffe de couverture par dévissage dans le sens anti-horaire en maintenant la coiffe dans sa position.
Enfoncer la coiffe à l'intérieur de l'implant à l'aide d'un instrument pas coupant, pour assurer un scellement parfait avec l'implant.

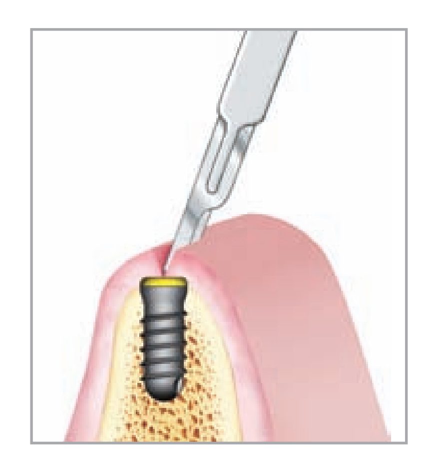


5.5 Les berges gingivales sont suturées pour assurer une couverture totale de l'implant.

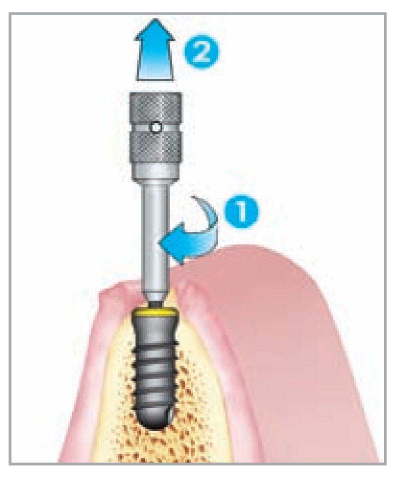
*Le temps moyen pour obtention d'une bonne ostéointégration (facilitée par le traitement **HRS** de la surface de l'implant **EXACONE**) est d'environ trois mois. Cette période peut varier jusqu'à huit mois selon le type d'intervention chirurgicale, la qualité de l'os et la réaction individuelle de chaque patient.*
Les contrôles cliniques et les examens radiologiques sont essentiels.



6) PROCEDURE CHIRURGICALE EN DEUX TEMPS: DEUXIEME ETAPE



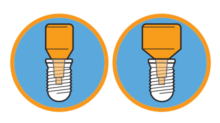
6.1 Quand l'ostéointégration est achevée, localiser la position de l'implant et inciser les tissus mous recouvrant l'implant.



6.2 Retirer la coiffe de couverture avec l'extracteur Réf. 156-1003-00 fourni dans le kit chirurgical ou dans le séquenceur d'instruments. L'extracteur doit être vissé dans la coiffe de couverture, afin d'exercer la force de traction suffisante pour extraire celle-ci.
Ne pas visser l'instrument à fond, mais seulement la moitié de la longueur du filetage.

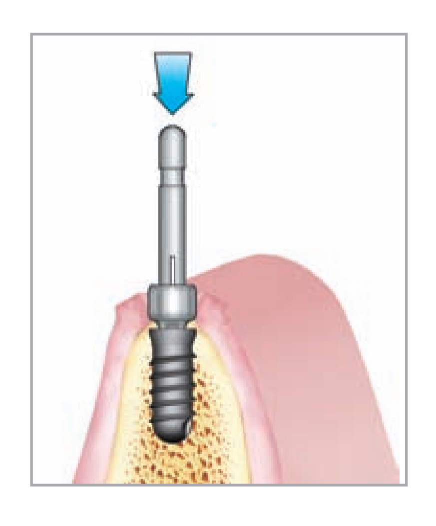
6.3 Rinçage à l'eau stérile puis séchage de l'intérieur de l'implant.

Suivre les étapes décrites dans les chapitres 7 ou 8 en fonction de la plate-forme choisie.

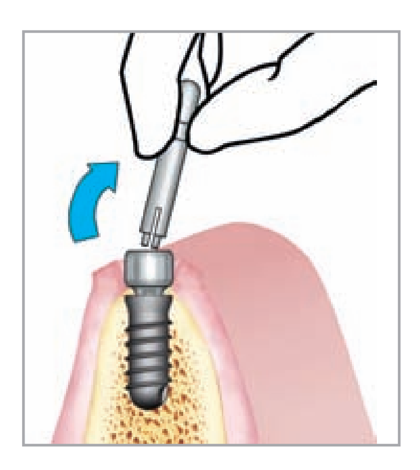


7) PROCEDURE CHIRURGICALE EN DEUX TEMPS: AMENAGEMENT DES TISSUS MOUS POUR LES PLATE-FORMES STANDARDS ET LARGES

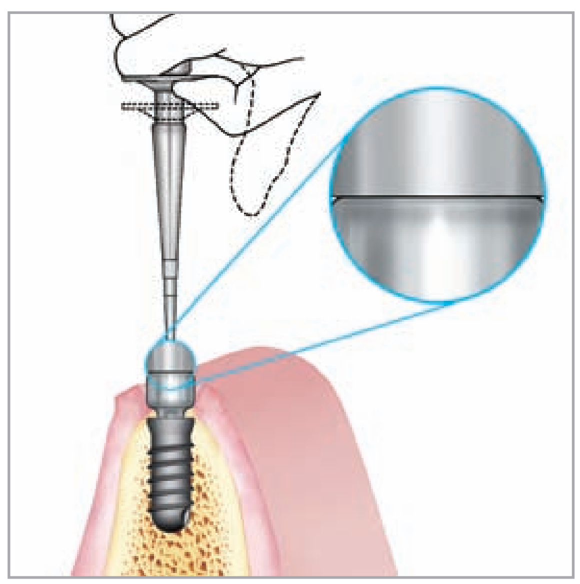




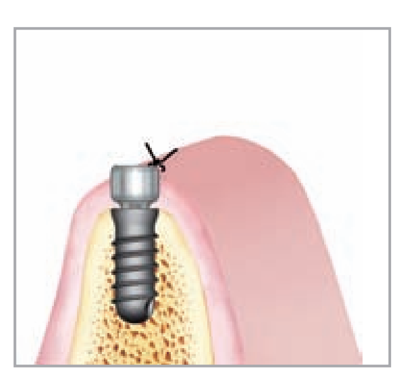
7.1 Placer la coiffe de cicatrisation (stérile) sur l'implant avec le positionneur approprié.
Exercer une pression sur ce positionner.



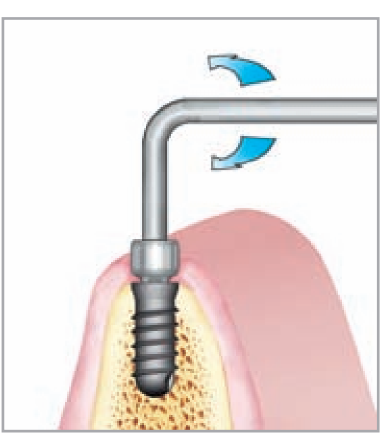
7.2 Retrait du positionner avec une légère flexion latérale suivie d'un mouvement de traction.



7.3 Percuter la coiffe de cicatrisation à l'aide du percuteur spécifique ou du maillet (pages 33 et 34) pour activer le verrouillage de la connexion conique. Une seule percussion est conseillée.



7.4 Suturer les tissus mous autour de la coiffe de cicatrisation.



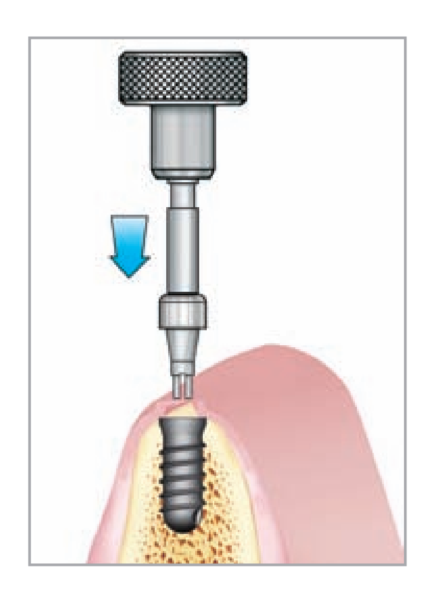
7.5 Quand le processus de cicatrisation des tissus mous est terminé, extraire la coiffe de cicatrisation à l'aide de l'extracteur à tête hexagonale prévu à cet effet Réf. 156-1006-00. L'extracteur (perforé pour permettre de placer un fil de sécurité) est introduit dans l'hexagone présent dans la tête de la coiffe de cicatrisation. Extraire celle-ci en exerçant une force de traction rotative dans le sens des aiguilles d'une montre ou dans le sens anti-horaire. Retirer la coiffe à l'aide d'une précelle. L'implant est maintenant prêt pour la phase prothétique.

*Pour la prise d'empreinte, la préparation du pilier et la fabrication de la prothèse définitive, se référer à la «Procédure prothétique du Système d'Implant **EXACONE** Leone».*

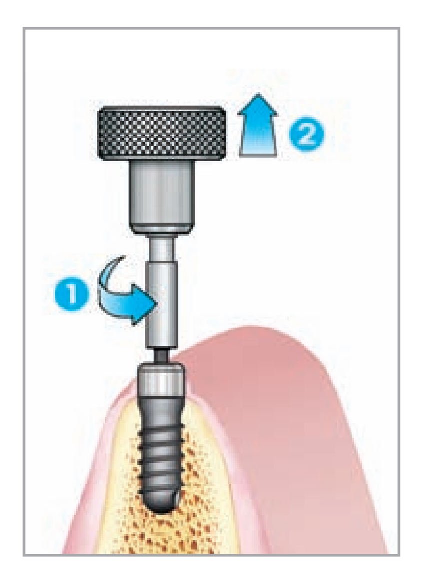




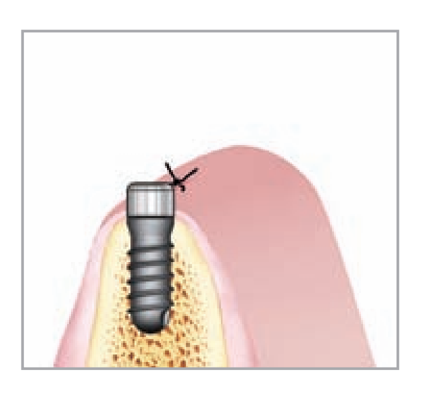
8) PROCEDURE CHIRURGICALE EN DEUX TEMPS: AMENAGEMENT DES TISSUS MOUS POUR LA PLATE-FORME ETROITE



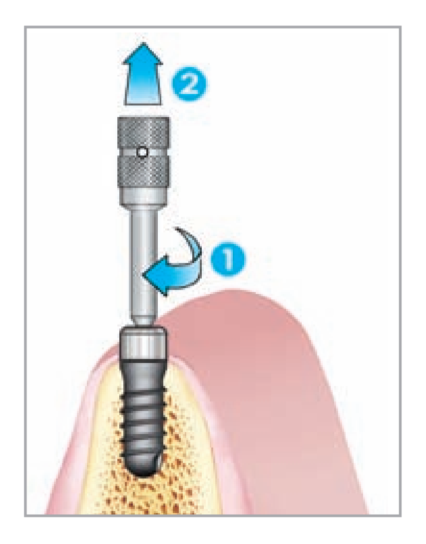
8.1 Positionner la coiffe de cicatrisation (stérile) sur l'implant à l'aide du porte coiffe, éventuellement à l'aide d'un tournevis manuel pour faciliter sa prise. Quand la forme hexagonale est engagée, exercer une pression sur la coiffe pour obtenir une herméticité parfaite de l'implant.



8.2 Retirer le porte coiffe par dévissage dans le sens anti-horaire. L'opération peut être facilitée en reliant le porte coiffe à un tournevis manuel.



8.3 Suturer les tissus mous autour de la coiffe de cicatrisation.

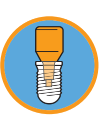
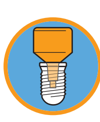


8.4 Quand le processus cicatriciel est achevé, extraire la coiffe de cicatrisation au moyen de l'instrument prévu pour les coiffes de couverture Réf. 156-1003-00 contenu dans le kit chirurgical ou dans le séquenceur d'instruments. L'instrument pour coiffe de couverture doit être vissé dans la tête de la coiffe de cicatrisation afin de pouvoir exercer une traction suffisante pour la retirer.

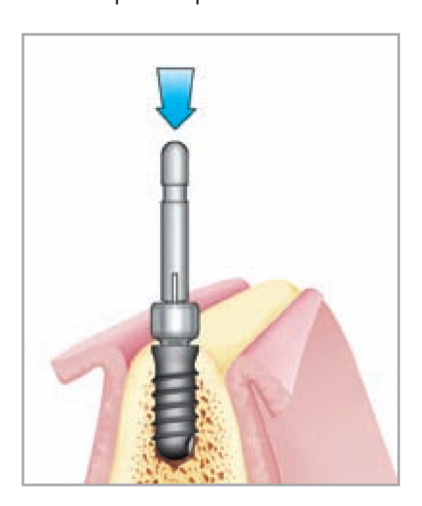
*Pour la prise d'empreinte, la préparation du pilier et la fabrication de la prothèse définitive, se référer à la «Procédure prothétique du Système d'Implant **EXACONE** Leone».*



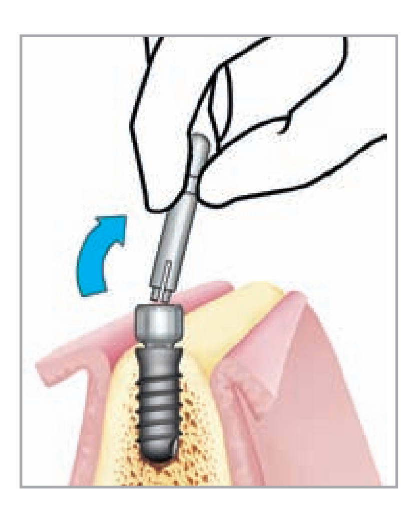
9) PROCEDURE CHIRURGICALE EN UN TEMPS: POUR LES PLATE-FORMES STANDARDS ET LARGES

Pour les phases précédentes se référer aux chapitres 1) et 2).



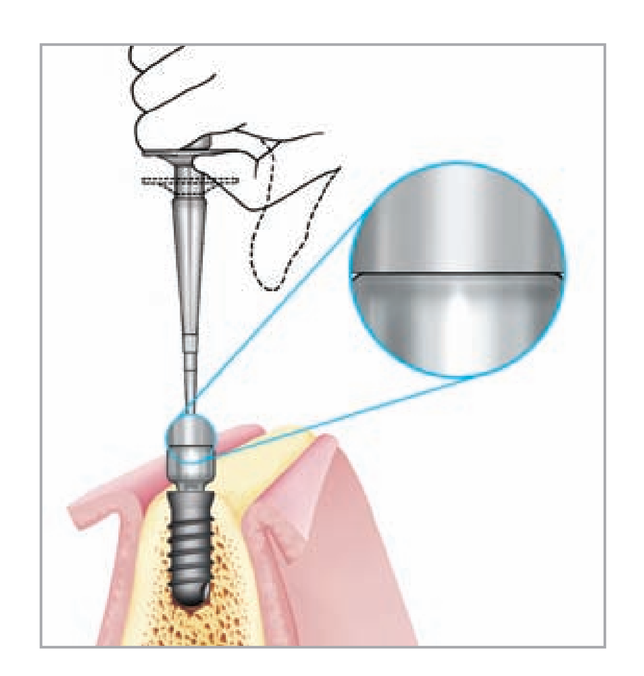
9.1 Placer la coiffe de cicatrisation (stérile) sur l'implant avec le positionneur approprié. Exercer une pression sur ce positionneur.



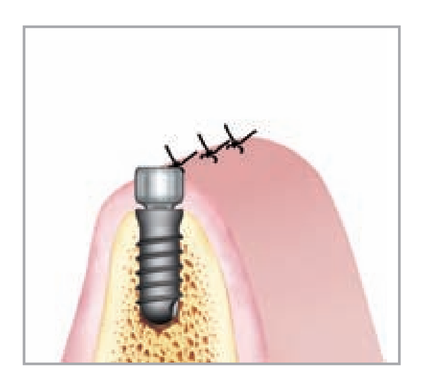
9.2 Retirer celui-ci par un mouvement de va-et-vient latéral.





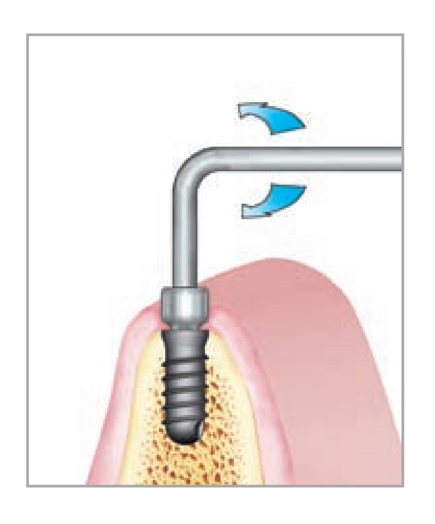


9.3 Percuter la coiffe de cicatrisation à l'aide du percuteur spécifique ou du maillet pour activer la connexion conométrique.
Une seule percussion est conseillée.



9.4 Suturer les muqueuses gingivales autour de la coiffe de cicatrisation.

*Le temps moyen pour obtention d'une bonne ostéointégration (facilitée par le traitement **HRS** de la surface de l'implant **EXACONE**) est d'environ trois mois. Cette période peut varier jusqu'à huit mois selon le type d'intervention chirurgicale, la qualité de l'os et la réaction individuelle de chaque patient.*
Les contrôles cliniques et les examens radiologiques sont essentiels.



9.5 Lorsque l'ostéointégration est terminée, retirer la coiffe de cicatrisation avec l'extracteur à tête hexagonale Réf. 156-1006-00. L'extracteur est inséré dans l'hexagone de la tête de la coiffe de cicatrisation. Extraire celle-ci en exerçant une force de rotation indifféremment dans le sens horaire ou anti-horaire. L'extracteur est perforé afin de passer un fil de sécurité. Retirer la coiffe de l'implant en utilisant une précelle. L'implant est maintenant prêt pour la phase prothétique.

*Pour la prise d'empreinte, la préparation du pilier et la fabrication de la prothèse définitive, se référer à la «Procédure prothétique du Système d'Implant **EXACONE** Leone».*

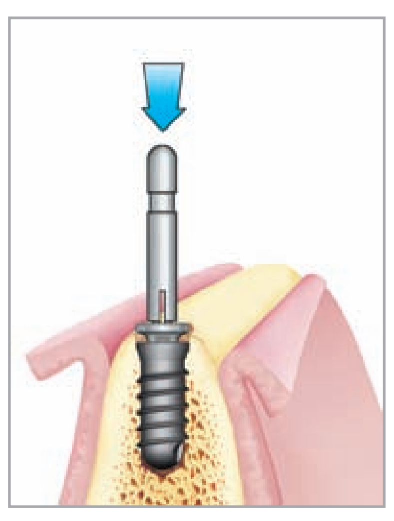
10) LES COIFFES BASSES AUTOBLOQUANTES:
INSTRUCTIONS POUR L'UTILISATION ET PROCEDURE

Introduction
Les coiffes basses autobloquantes peuvent être utilisées:
a) en substitution des coiffes de couverture lors d'extraction implantation immédiate, en technique chirurgicale endocrestale ou en deux temps (voir chapitre 5)
b) en substitution des coiffes de cicatrisation quand on a une faible épaisseur de tissus gingivaux lors de la cicatrisation dans les techniques de chirurgies en deux temps ou en un temps (voir chapitre 9).

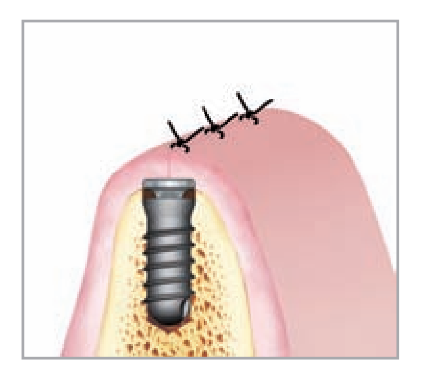
a) UTILISATION EN SUBSTITUTION DES COIFFES DE COUVERTURE



10.1a Première étape chirurgicale: l'implant est placé au dessous du niveau de la crête.



10.2a Positionner la coiffe basse autobloquante (fournie stérile) sur l'implant à l'aide du porte coiffe. Suivre les étapes 7.2 et 7.3 pour activer la connexion conique.



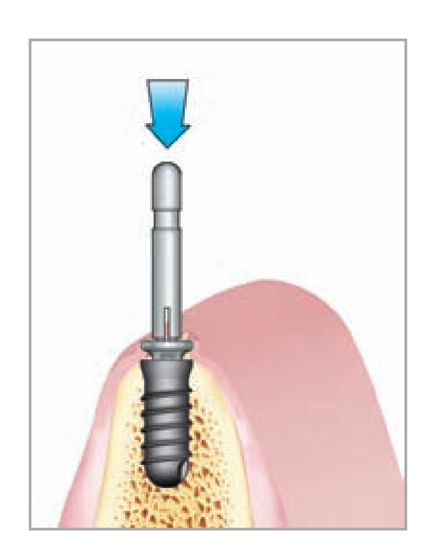
10.3a Les lambeaux gingivaux sont suturés pour une couverture totale de l'implant. Lorsque l'ostéointégration a eu lieu, rouvrir et suivre les étapes 10.4b et 10.5b.



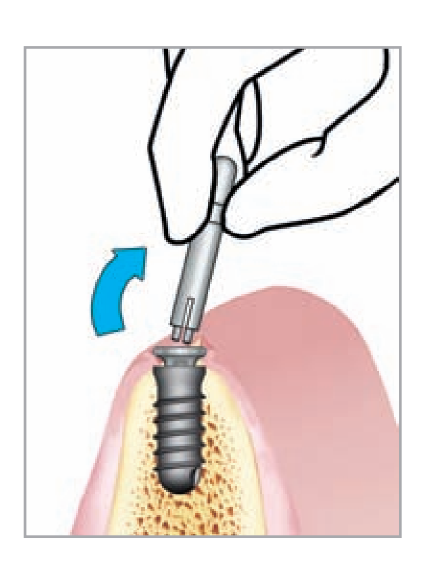
b) UTILISATION EN SUBSTITUTION DES COIFFES DE CICATRISATION



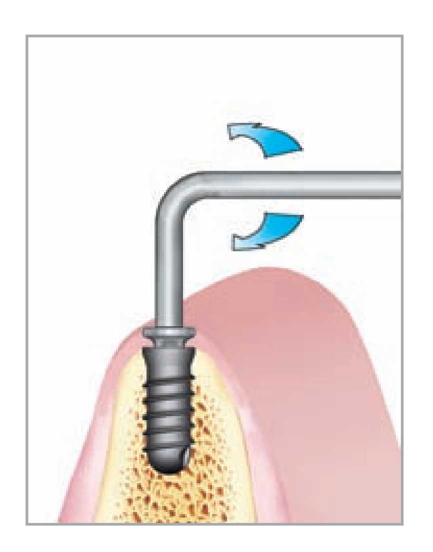
10.1b L'implant est placé au niveau crestal.



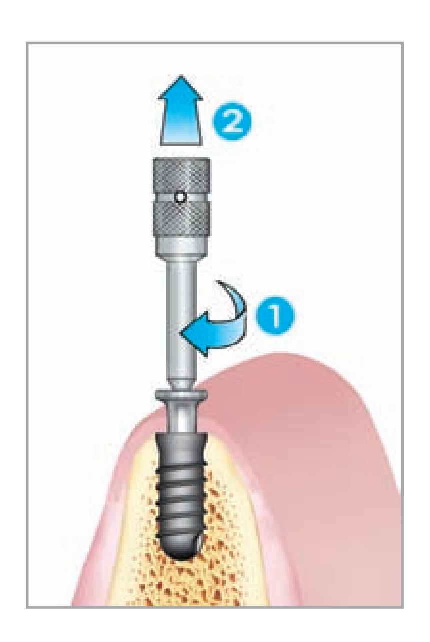
10.2b Positionner la coiffe basse autobloquante (stérile) sur l'implant à l'aide du porte coiffe.



10.3b Retrait du porte coiffe avec un léger mouvement de bascule latérale suivi d'un mouvement de traction. Suivre les indications décrites aux étapes 7.3 et 7.4 pour activer le verrouillage de la connexion conique.



10.4b Lorsque l’ostéointégration et la cicatrisation de tissus sont terminées, retirer la coiffe basse autobloquante aux moyens de l’extracteur à tête hexagonale Réf. 156-1006-00. L’extracteur est introduit dans l’hexagone de la tête de la coiffe. Extraire celle-ci en exerçant une force de rotation dans le sens horaire ou anti-horaire.



10.5b Visser l’instrument prévu pour les coiffes de couverture, Réf. 156-1003-00, dans la tête de la coiffe basse autobloquante. Retirer cette coiffe avec une légère traction. Maintenant, l’implant est prêt pour la phase prothétique.

Pour la prise d’empreinte, la préparation du pilier et la fabrication de la prothèse définitive, se référer à la «Procédure prothétique du Système d’Implant ***EXACONE*** *Leone».*



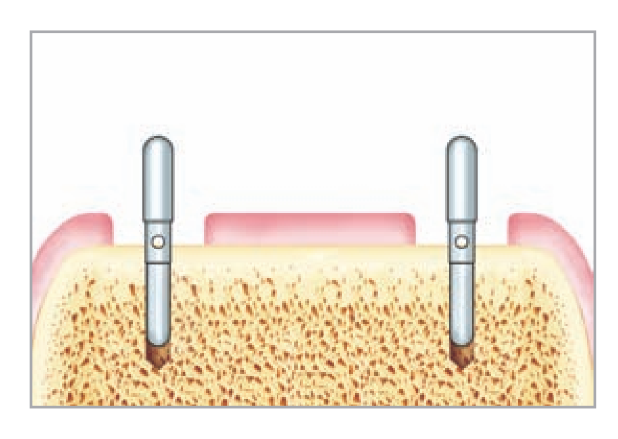


11) PROTHESE IMPLANTO MUCO PORTEE:
PROCEDURE CHIRURGICALE EN DEUX TEMPS POUR PLATE-FORME STANDARD

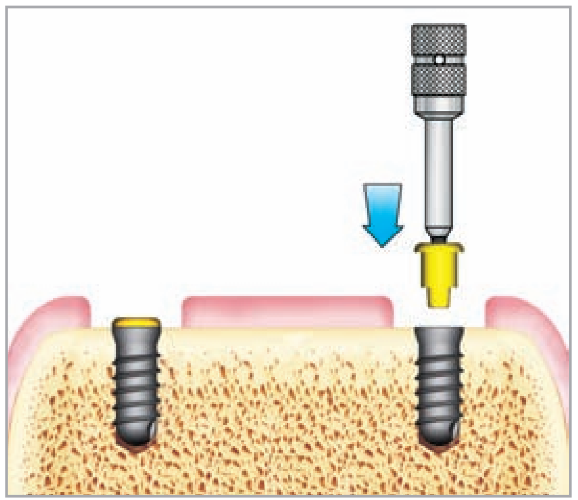
Introduction

Des piliers sont disponibles pour la prothèse implanto muco portée sur boutons et sur barres.
Pour la fabrication d'une prothèse implanto muco portée, il est nécessaire d'obtenir le meilleur parallélisme possible entre les implants.
La prothèse implanto muco portée est une prothèse fixée avec au minimum 2 et au maximum 4 implants.
La procédure chirurgicale en deux temps, comme décrit aux chapitres 5), 6) et 7) est recommandée.
Il est possible de fabriquer une prothèse implanto muco portée avec une nouvelle prothèse ou avec une prothèse préexistante selon l'avis du praticien.

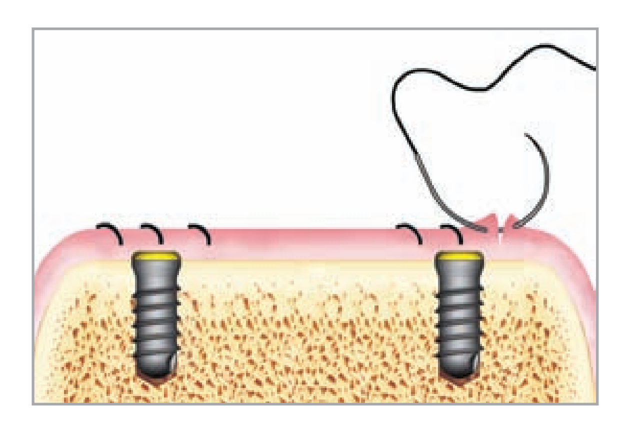
Les illustrations ci-dessous se réfèrent à la pose de deux implants à la mandibule.



11.1 Préparation des sites implantaires en apportant un soin particulier au parallélisme.

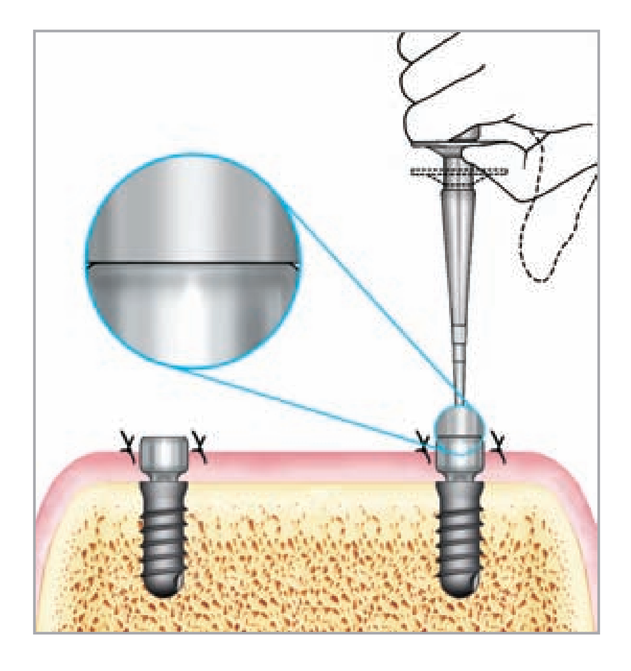


11.2 Fermeture des implants à l'aide des coiffes de couverture.

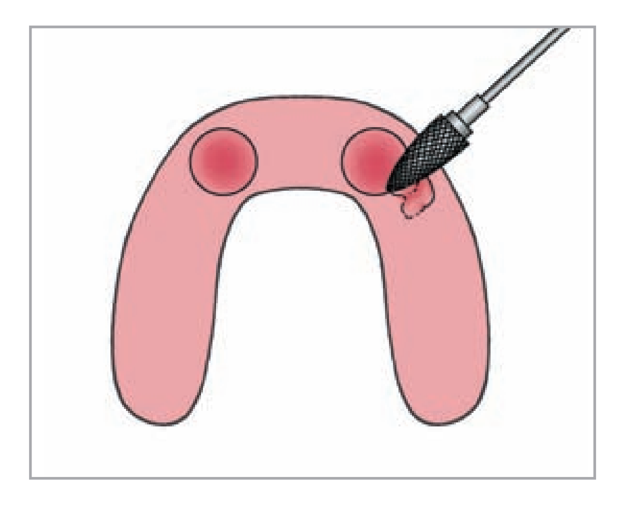


11.3 Les lambeaux gingivaux sont suturés pour assurer une couverture totale des implants.
Il est recommandé d'attendre plusieurs jours avant d'utiliser une prothèse provisoire ou la prothèse préexistante du patient. Pour cette prothèse il est nécessaire d'éliminer la résine située dans le secteur des implants et de la restructurer avec de la résine molle.

11.4 Après l'obtention d'une bonne ostéointégration des implants, rouvrir le site et retirer les coiffes de couverture.



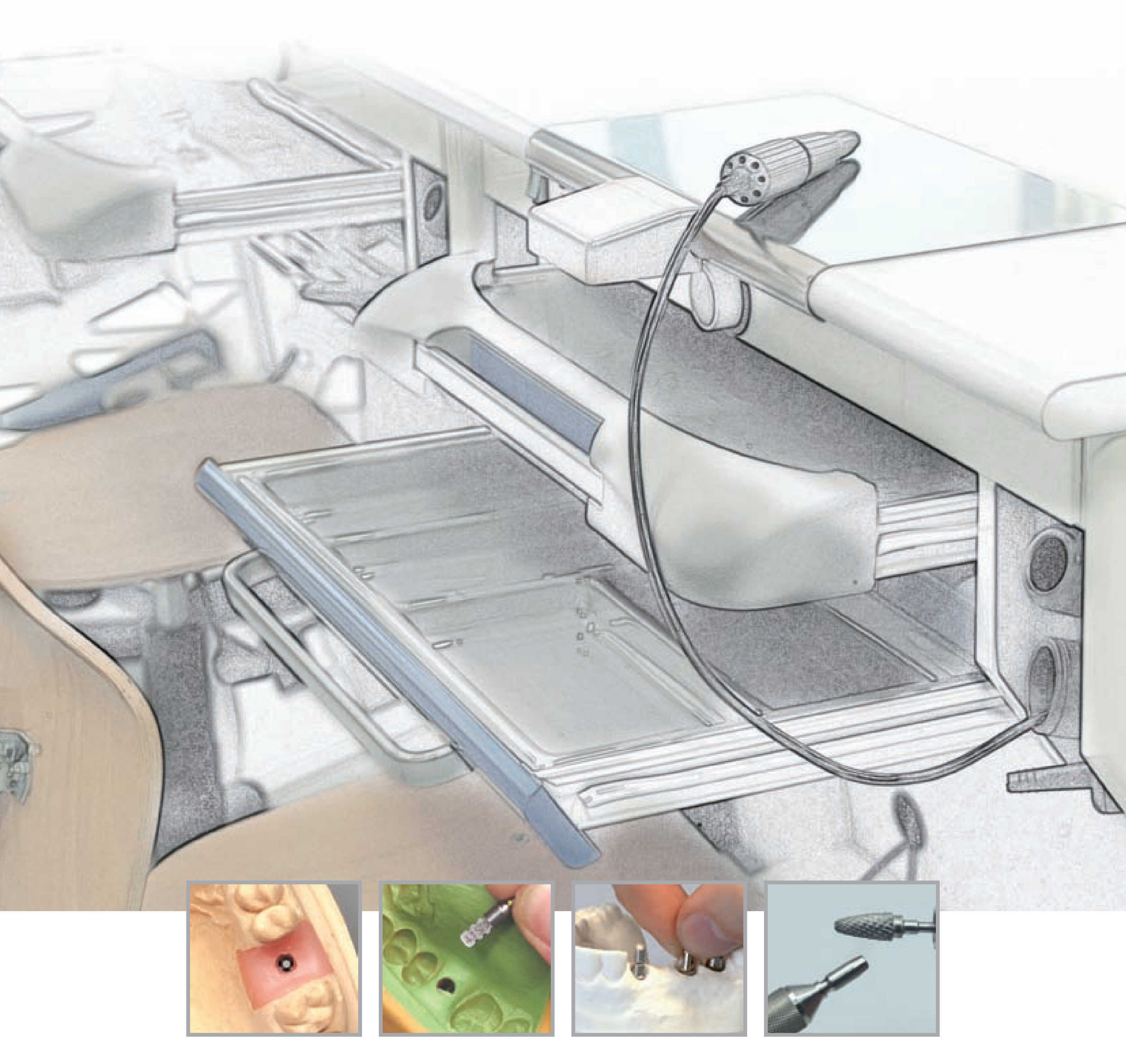
11.5 Les coiffes de cicatrisation standards sont positionnées pour assurer la maturation des tissus mous.
Une seule percussion est conseillée.



11.6 La prothèse provisoire ou préexistante est réadaptée avec un rebasage en résine, dans les secteurs correspondant aux coiffes de cicatrisation.

11.7 Lorsque la cicatrisation des tissus mous a été obtenue, faire la prothèse définitive.

Pour la fabrication de la prothèse définitive voir la «Procédure prothétique du Système d'Implant ***EXACONE*** *Leone».*



SYSTEME D'IMPLANT EXACONE LEONE

PROCEDURE

PROTHETIQUE

MISE EN GARDE

La procédure prothétique et l'utilisation du système d'implant EXACONE Leone, décrits dans les pages suivantes, sont destinés à des spécialistes en implantologie.
Si les notions de base ne sont pas acquises ou insuffisantes, il est conseillé de suivre des cours spécifiques afin d'atteindre le niveau requis de connaissances et de pratique pour l'utilisation du système implantaire.
Les normes d'utilisation, décrites ci-dessous, constituent un ensemble d'instructions standards qui doivent être adaptées à chaque exigence et aux situations spécifiques qui se présentent selon la pratique, l'expérience et le diagnostic effectué par le clinicien légalement habilité (avec certificat d'aptitude à la profession).
En outre, l'utilisation du produit et la procédure suivie sont hors de la responsabilité du fabricant.
La responsabilité d'une utilisation correcte des instruments et des produits du Système d'implant **EXACONE** LEONE est, par conséquent, à la charge de l'utilisateur.
Les normes d'utilisation décrites ci-dessous, sont à titre indicatif. Le plan de traitement est laissé à l'appréciation du praticien.
Comme chaque clinicien le sait, un procédé correct et une fabrication parfaite de la prothèse peuvent parfois être suivis de résultats non satisfaisants du fait d'une situation particulière, non imputable à la responsabilité du praticien ou du fabricant.

CONSIDERATIONS GENERALES

La technique prothétique du système d'implant **EXACONE** LEONE est semblable à la technique utilisée pour les dents naturelles.

Pour la préparation du pilier comme pour la réalisation de la prothèse définitive sur implants, il est possible d'utiliser une technique «directe» ou une technique «indirecte».

La Technique Directe consiste à placer le pilier directement dans la bouche du patient et réaliser sa préparation in situ. La prise d'empreintes et la préparation de la prothèse suivent la même méthode que celle employée pour les pivots sur dents naturelles.

La Technique Indirecte consiste à prendre l'empreinte en plaçant le transfert à l'intérieur de l'implant, afin de reproduire un moulage avec son positionnement exact. L'empreinte avec ses transferts sont envoyés au laboratoire, où seront réalisés les piliers ou la prothèse provisoire si le clinicien décide ultérieurement de favoriser un remodelage des tissus mous et l'application d'une charge progressive.

Attention: *dans le cas où des corrections s'avéreraient nécessaires, notamment un défaut de parallélisme entre les implants, et lorsque l'utilisation de piliers spécifiques est requise, la technique indirecte est recommandée.*

Pour chaque type de plate-forme d'implant (standard, large ou étroite) des piliers droits sont disponibles afin de pallier à l'absence de parallélisme.
Pour la plate-forme standard des piliers anatomiques droites ou inclinés sont disponibles.
Pour la réalisation d'une prothèse amovible sur implants, des piliers O-Ring pour prothèse implanto muco portée, pour prothèse sur barres et prothèse transvissée, sont aussi disponibles.
Afin de trouver la position adéquate, des **kits de piliers tests** sont disponibles: un kit pour les piliers anatomiques **EXACONE 360°** et un kit pour tous les autres piliers du système **EXACONE** LEONE.

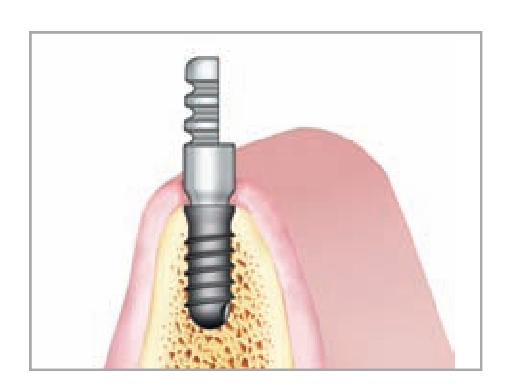
Attention: *le patient doit être mis en garde concernant la période post opératoire afin d'empêcher des complications et de modifier l'efficacité du dispositif. Un bon niveau d'hygiène buccale et des contrôles périodiques doivent être exécutés.*

La procédure prothétique a été conçue en collaboration avec le docteur Leonardo Targetti que nous remercions très sincèrement..





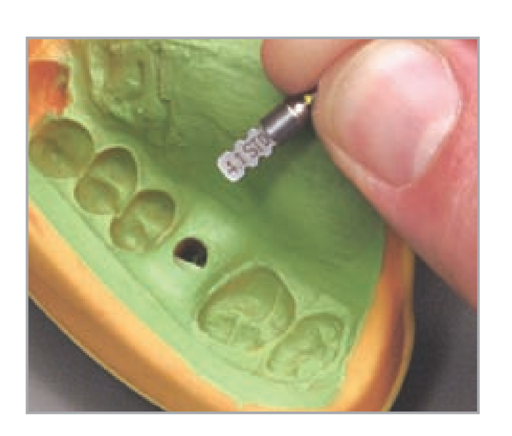
1) TECHNIQUE INDIRECTE: PRISE D'EMPREINTE



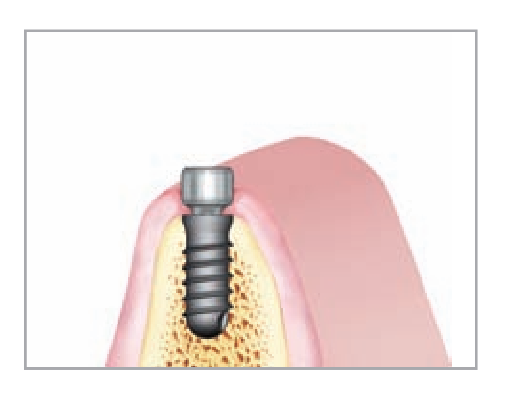
1.1 Après avoir enlevé la coiffe de cicatrisation, placer le transfert correspondant au diamètre de l'implant et à la plate-forme du pilier choisi. Après avoir trouvé le positionnement exact dans l'hexagone interne, exercer une pression au doigt sur le transfert, pour obtenir un clipsage parfait.



1.2 Prendre l’empreinte en simple ou en double technique d’impression. Dans le cadre de la technique de double impression (silicone «light» et lourd) après avoir pris la première empreinte avec du silicone lourd sans le transfert, il se crée un espace approprié dans le matériau utilisé; pour prendre la deuxième empreinte de précision il faut placer le transfert en bouche, évider le secteur concerné, puis combler avec un matériau «light» et reprendre l’empreinte.



1.3 Le transfert est maintenu dans l'empreinte grâce aux rétentions mécaniques. Si cela ne se produit pas, il sera facile de le repositionner dans l’empreinte, grâce à la forme particulière du transfert et au méplat.

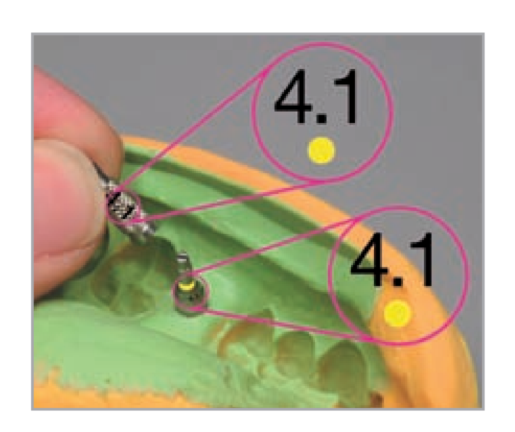


1.4 L’empreinte est envoyée au laboratoire dentaire et la coiffe de cicatrisation est repositionnée dans l'implant, suivant les procédures décrites précédemment.

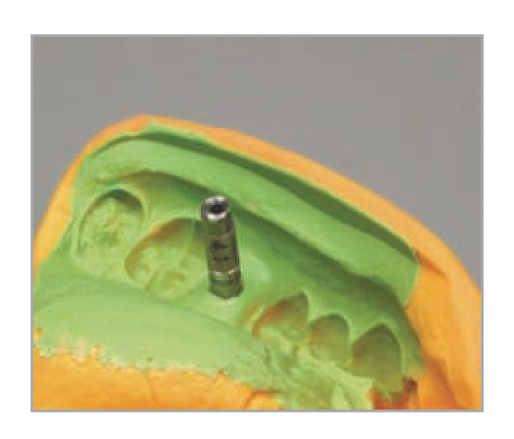


2) TECHNIQUE INDIRECTE: PREPARATION DU MODELE DENTAIRE

2.1 Contrôler la position correcte du transfert d'empreinte et au besoin le repositionner.



2.2 Vérifier la correspondance des dimensions et du code couleur indiqué à la surface de l'analogue et du transfert. Pour la réalisation d'un moulage dentaire en silicone, l'utilisation d'un analogue long est recommandée. Placer l'analogue sur le transfert à l'aide de l'hexagone de positionnement présent sur celui-ci. Exercer une légère pression sur l'analogue jusqu'à son complet positionnement.



2.3 ***Mise en garde:*** *l'analogue doit être entièrement inséré afin d'éviter des erreurs dans la réalisation du modèle en plâtre.*

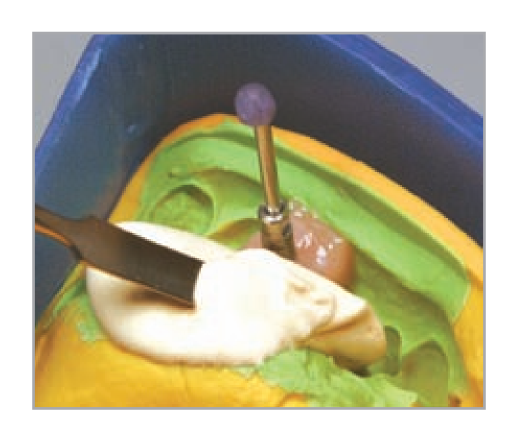


2.4 Placer la tige axiale (ou pin) sur l'analogue. Le raccordement des deux éléments se produit par une interface conique sans avoir besoin d'autres éléments de fixation.



2.5 Placer une petite boule de cire sur l'extrémité de la tige axiale (ou pin). La position de la boule indiquera la présence de la tige pour le cas où elle ne sortirait pas du modèle. Pendant cette phase, un matériau en résine souple peut être utilisé sur le modèle dentaire pour simuler la présence de la gencive. Verser de la résine qui simule la gencive autour de l'analogue.





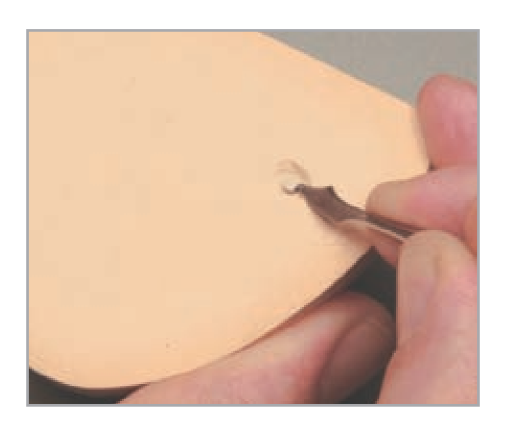
2.6 Le plâtre est coulé en veillant à ce que la position de la tige ne soit pas modifiée.



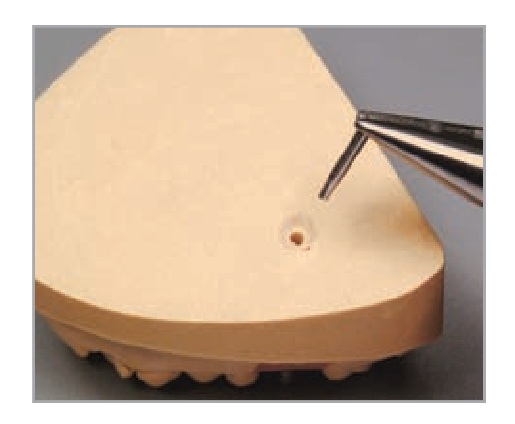
2.7 Après durcissement du plâtre, le modèle est soigneusement retiré de l'empreinte puis examiné pour déceler les imperfections. Le transfert, grâce à sa forme particulièrement rétentive, reste à l'intérieur de l'empreinte.



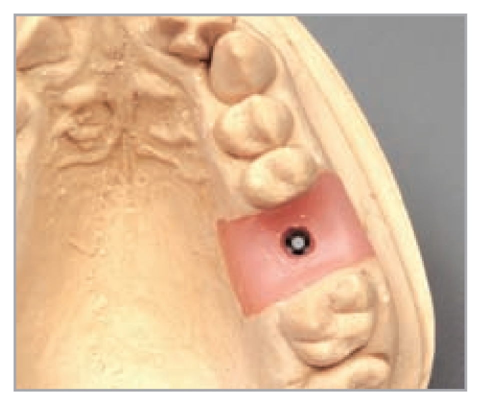
2.8 Le modèle est taillé jusqu'à ce que la cire apparaisse au-dessus de la tige axiale.



2.9 Evaser éventuellement le plâtre autour du pin, si le passage créé par la petite boule en cire n'est pas suffisant pour extraire celui-ci.



2.10 La tige axiale est extraite du modèle avec une pince de laboratoire. De cette façon, un canal d'accès postérieur à l'analogue est ainsi créé.



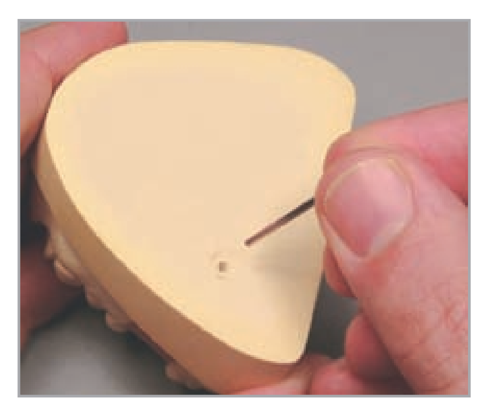
2.11 Résultat final: on obtient un modèle avec un analogue dont la position est identique de celle de l'implant placé en bouche.



3) TECHNIQUE INDIRECTE: PREPARATION DU PILIER



3.1 Avec l'aide des piliers test (pages 14 et 25), sélectionner le pilier adéquat, le positionner dans l'analogue en engageant l'hexagone interne et l'impacter à l'aide d'un maillet. Contrôler les dimensions et planifier les modifications ultérieures.



3.2 Insérer la tige pour ôter les piliers du modèle par le biais du canal d'accès créé précédemment.





3.3 Taper doucement avec un maillet et extraire le pilier de l'analogue.



3.4 Placer le pilier sur son porte pilier en prenant bien soin de positionner l'hexagone interne et l'impacter. Le porte pilier facilite le fraisage du pilier et prévient tous dommages sur ce dernier. Il évite également les problèmes de surchauffe et d'instabilité.



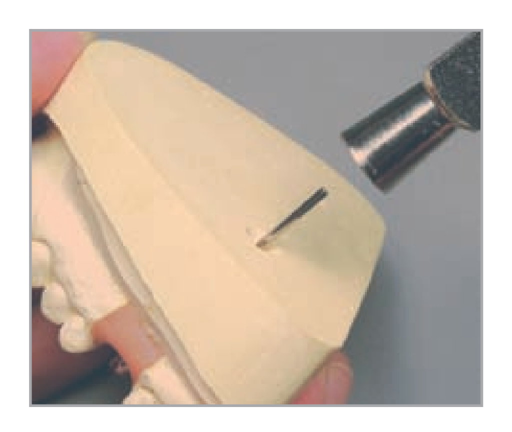
3.5 Première phase de fraisage du pilier sur le porte pilier. Les piliers du système d'implant **EXACONE** LEONE permettent un usinage facile, aussi bien en laboratoire que dans la bouche du patient, grâce à la qualité du titane utilisé et à leur structure (pilier plein). Les disques à découper et les fraises en carbure de tungstène à coupe croisée sont particulièrement indiqués pour ce type de travail.



3.6 Enlever le pilier du porte pilier. Le manche est équipé d'un bouton poussoir spécialement conçu pour expulser rapidement et simplement le pilier.

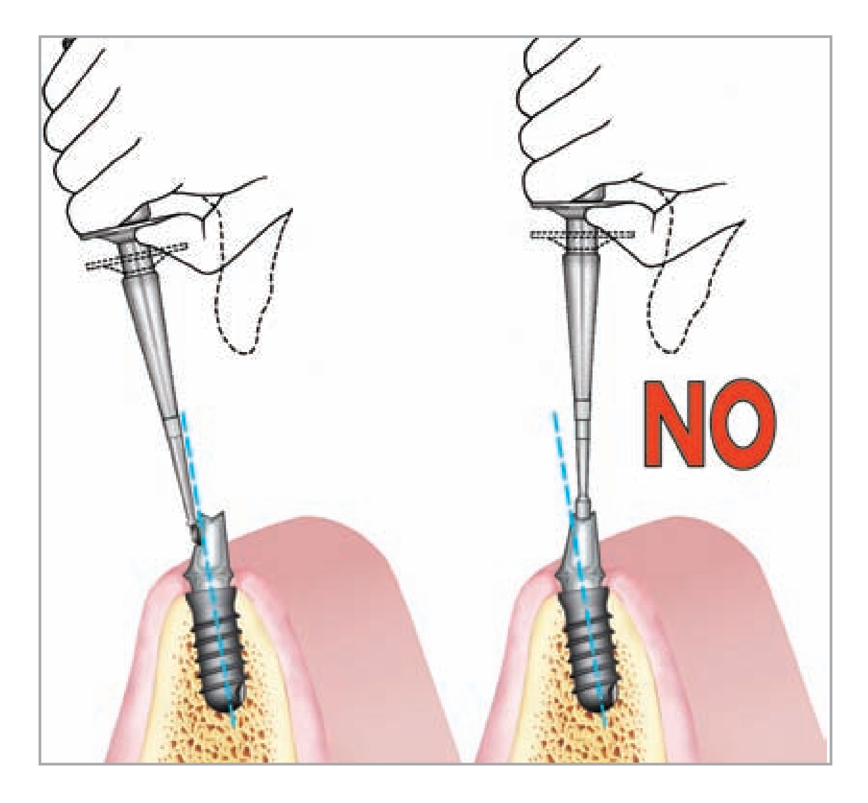


3.7 Positionner l'ébauche du pilier dans l'analogue et l'impacter. Au besoin, le pilier peut être finalisé sur le modèle en plâtre à l'aide d'un paralléliseur.



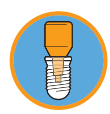
3.8 Insérer la tige d'extraction dans le canal d'accès créé précédemment à la base du modèle pour éjecter le pilier. Taper doucement avec un maillet et extraire le pilier de l'analogue.

Mise en garde: *pour les piliers fraisés avec une forme angulée particulièrement accentuée, faire une entaille parallèle à l'axe principal du cône, qui deviendra un repère pour la tige. Le percuteur sera placé dans l'encoche pour un impactage correct du pilier dans l'implant. Les piliers anatomiques comportent déjà une entaille parallèle à l'axe principal. La percussion sur les piliers anatomiques et sur les piliers angulés excentrés, sur lesquels une entaille a été créée, doit être réalisée avec l'embout spécifique (Réf. 156-1008-06) adapté à ce type de pilier. Il faut observer une verticalité correcte le long de l'axe de l'implant (centre de résistance de l'implant). Dans un cas contraire, l'embout ne pourrait pas trouver l'appui correct sur l'entaille et glisserait le long du pilier.*



3.9 Couler et essayer la chape ou la structure métallique sur les piliers qui seront marqués avec des numéros relatifs à la position, et ayant un repère sur le côté vestibulaire.
Réalisation d'une prothèse provisoire.
Envoi des piliers, des coiffes ou des barres et de la prothèse provisoire au cabinet dentaire.





4) TECHNIQUE INDIRECTE:
CHOIX, UTILISATION ET POSITIONNEMENT DES PILIERS ANATOMIQUES





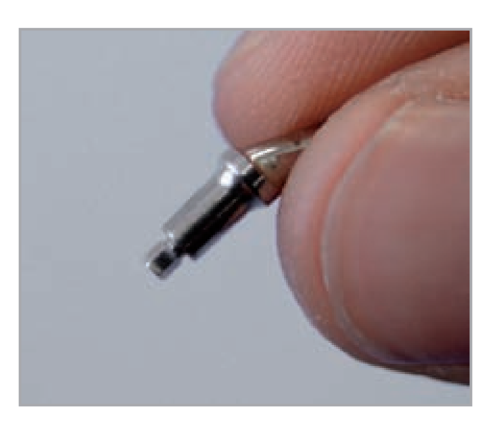




4.1 Marquer les différentes inclinaisons des implants en utilisant les jauges de parallélisme (comprises dans le conditionnement), les placer dans les analogues. On peut aussi utiliser les piliers test.



4.2 Choisir dans le kit (Réf. 160-0001-01), le pilier test **EXACONE 360°** approprié. Une fois l'essayage réalisé, commander le pilier définitif.



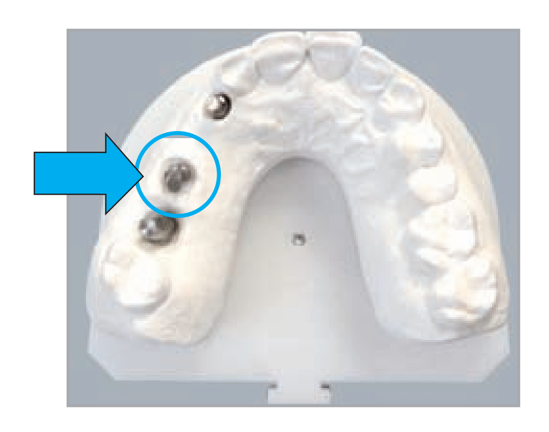


4.3 L'hexagone apical est simplement emboîté, **mais non verrouillé**, dans le pilier anatomique **EXACONE 360°** LEONE. Ceci permet un positionnement libre à 360° sur le modèle.
Une fois mise en place, la connexion de verrouillage conique entre l'hexagone et le pilier n'est pas activée, donc l'hexagone peut tourner dans le pilier.

Mise en garde: *ne pas placer le pilier* ***EXACONE 360°*** *anatomique sans l'hexagone dans le modèle en plâtre.*



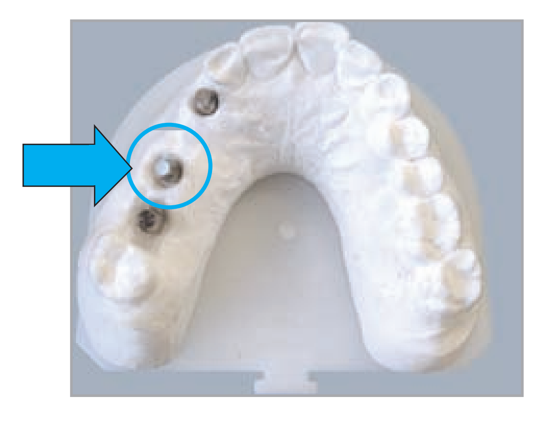
4.4 Engager l'hexagone interne et appuyer doucement sur le pilier de l'analogue correspondant dans le modèle en plâtre.



4.5 La position angulée de l'implant est aléatoire. Il en est de même pour l'émergence du pilier.



4.6 Prendre le pilier anatomique **EXACONE 360°**, le faire pivoter jusqu'à ce que sa position angulaire soit correcte. Eventuellement, utiliser une pince universelle.



4.7 A cette étape, un parallélisme précis des piliers a été défini, et l'axe de positionnement a été confirmé.



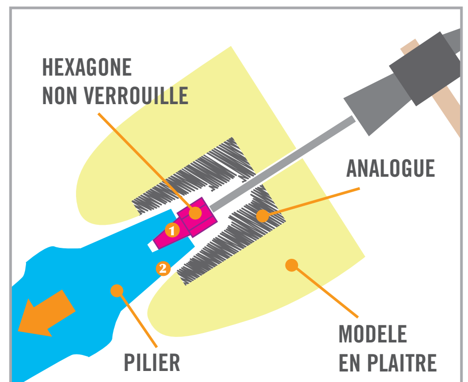
4.8 Verrouiller la position en exerçant une force impulsive sur le pilier.



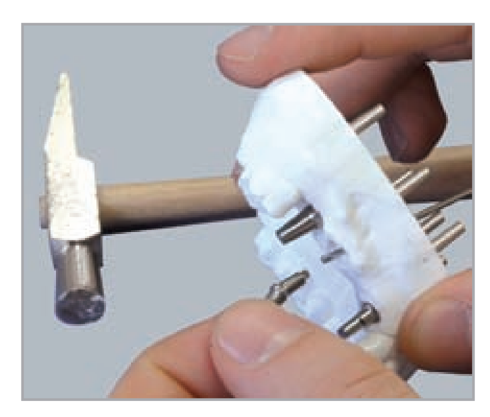


4.9 Insérer la tige prévue pour éjecter le pilier dans le canal d'accès situé sur le fond du modèle.



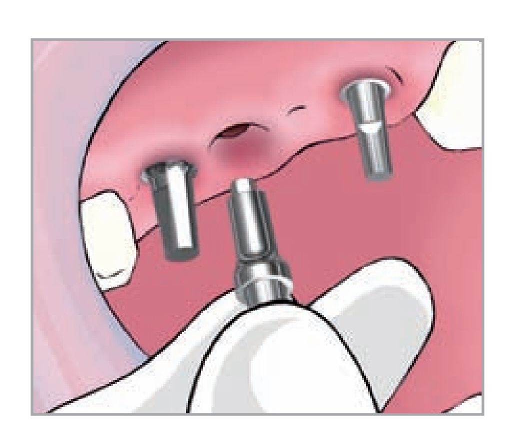


4.10 Appliquer une force impulsive sur cette tige d'extraction. Ainsi l'hexagone apical est verrouillé de manière permanente dans le pilier et en même temps, le pilier est extrait de l'analogue.





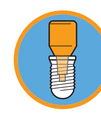
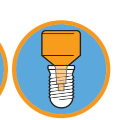
4.11 Extraction du pilier du modèle.
L'hexagone est maintenant fixé dans la position la plus favorable pour la restauration prothétique. Au besoin finir la taille du pilier et fabriquer les barres de jonction (vu aux points 3.4 - 3.9).



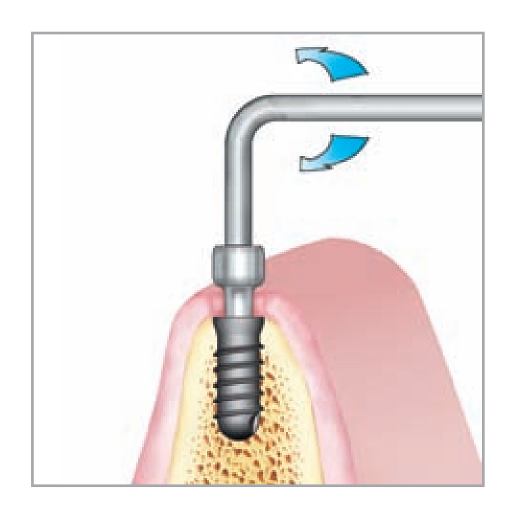
4.12 Une fois activée, la connexion conique autobloquante assure la stabilité de l'hexagone, et le positionnement du pilier dans la bouche est univoque. Pour le positionnement final du pilier, suivre les instructions générales indiquées aux points 5.1 et 5.6.
Dans le cas d'un pilier anatomique **EXACONE 360°**, angulé à 15°ou 25°, l'activation du raccordement doit être exécutée sur l'encoche spécifique dédié à cet effet avec l'embout percuteur pointe plate (Réf. 156-1008-06).



5) TECHNIQUE INDIRECTE: POSITIONNEMENT FINAL POUR LES PLATES-FORMES STANDARDS ET LARGES

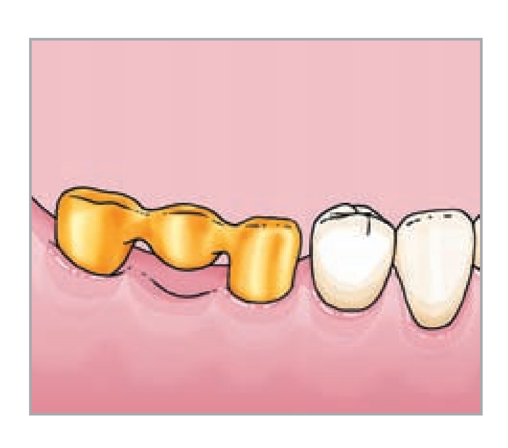
La technique prothétique du système d'implant **EXACONE** LEONE est effectuée en suivant la même méthode que celle utilisée sur les dents naturelles. Le cabinet dentaire reçoit les piliers, la chape ou la barre métallique et la prothèse provisoire du laboratoire.



5.1 Déverrouiller la coiffe de cicatrisation à l’aide de l’extracteur de coiffe à tête hexagonale (Réf. 156-1006-00). L’extracteur, muni d’un trou pour l'insertion d'un fil de sécurité, est introduit dans l’hexagone présent sur la coiffe de cicatrisation, puis tourné indifféremment dans le sens horaire ou anti-horaire, afin de débloquer la coiffe de cicatrisation. On peut saisir la coiffe à l’aide d’une précelle. Rinçage et séchage de l'intérieur de l’implant.



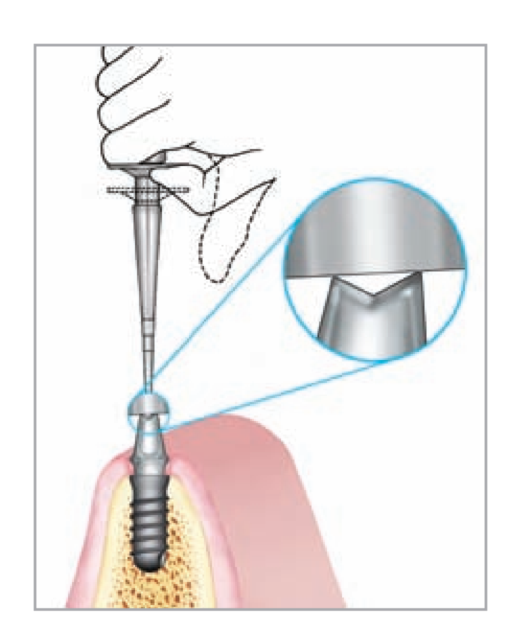
5.2 Pour l’essai des piliers, placer les piliers à l’intérieur des implants, en faisant attention au numéro correspondant. Une fois l’emplacement de l’hexagone trouvé, effectuer manuellement une légère pression sur les piliers. De cette manière, ils seront suffisamment maintenus dans les implants et au besoin, pourront aisément être retirés à l’aide d’une pince Weingart à la fin de l’essai (Leone Orthodontie Réf. P2104-00).



5.3 Faire l'essayage de la chape ou de la structure métallique. Une fois l'adaptation parfaite entre la structure métallique et les piliers, la chape est envoyée au laboratoire pour terminer le processus de fabrication.[1]

[1]En cas d'une adaptation imparfaite de la chape ou structure métallique, celle-ci peut être coupée et repositionnée sur les piliers suivant les directives du clinicien. L'adaptation de la chape est réalisée en bouche et fixée avec de la résine photopolymérisante ou autopolymérisante. Une fois la résine durcie, prendre l'empreinte avec la chape encore en place. La chape, maintenue dans l'empreinte, est renvoyée au laboratoire pour la soudure définitive, suivant la méthode utilisée pour la prothèse sur dents naturelles.

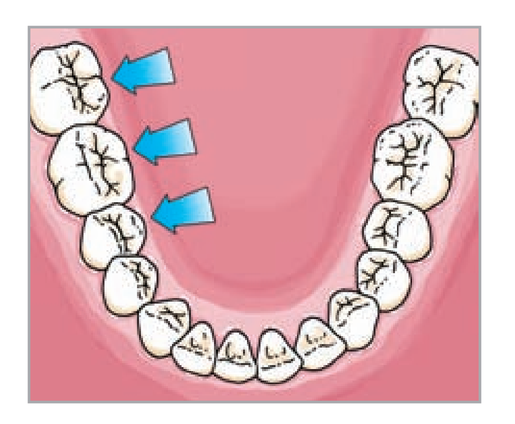




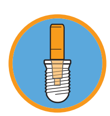
5.4 Le clinicien peut décider de réaliser une prothèse provisoire pour le placement définitif des piliers dans les implants. Dans ce cas, le positionnement des piliers est effectué en appliquant une impulsion le long de l'axe longitudinal des implants, avec le percuteur. Afin d'obtenir le verrouillage, 2 percussions consécutives sont recommandées.



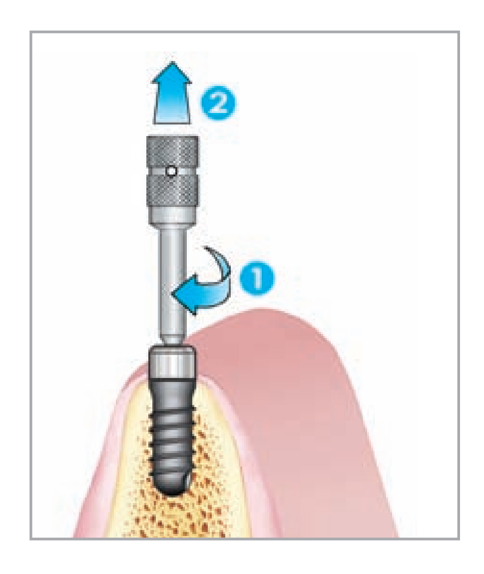
5.5 Mettre en place la prothèse provisoire peut favoriser une adaptation correcte des tissus mous et permettre une charge progressive adéquate.
Comme alternative, les piliers peuvent être retirés à l'aide d'une pince et les coiffes de cicatrisation seront repositionnées. Une fois que la prothèse finale est prête, les coiffes de cicatrisation sont enlevées, les piliers sont verrouillés et la prothèse est mise en place.



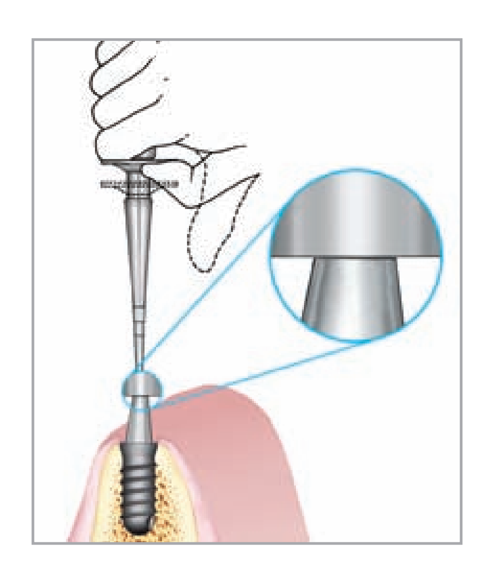
5.6 Pour la pose de la prothèse définitive, le praticien dépose la prothèse provisoire. Après la touche finale et le polissage, la prothèse définitive est positionnée puis cimentée.



6) TECHNIQUE INDIRECTE: POSITIONNEMENT FINAL POUR LA PLATE-FORME ETROITE



6.1 Oter la coiffe de cicatrisation à l'aide de l'instrument pour coiffe de couverture (Réf. 156-1003-00). L'instrument pour coiffe de couverture doit être vissé dans la tête de la coiffe de cicatrisation, afin d'être en mesure de pratiquer une traction suffisante pour ôter la coiffe.



6.2 La mise en place du pilier est effectuée en appliquant une impulsion le long de l'axe longitudinal des implants, avec le percuteur. Afin d'obtenir le verrouillage, 2 percussions consécutives sont recommandées.

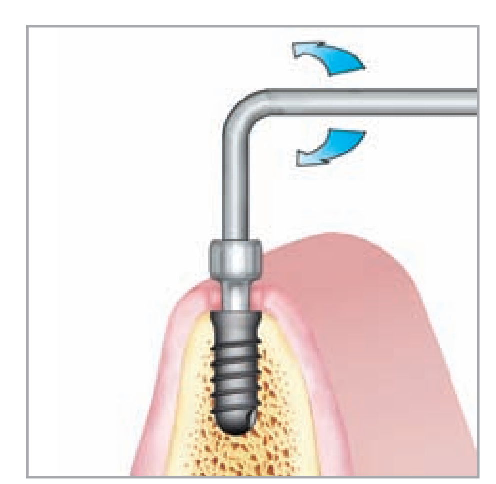


6.3 Scellement de la couronne avec ajustage au col de l'implant.



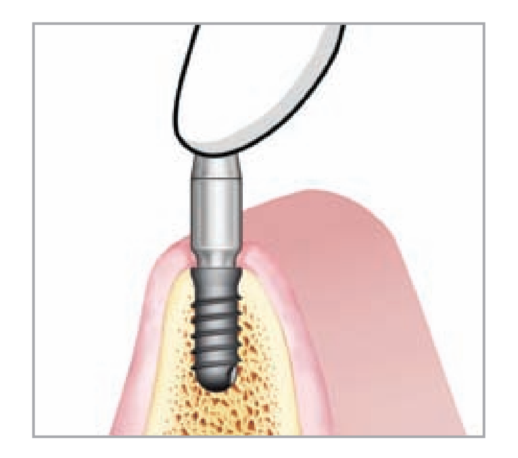



7) TECHNIQUE DIRECTE: POSITIONNEMENT ET PREPARATION DU PILIER, PRISE D'EMPREINTE POUR LES PLATE-FORMES STANDARDS ET LARGES





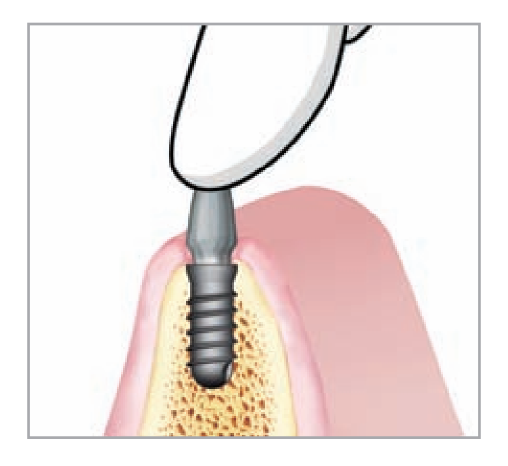
7.1 Déverrouiller la coiffe de cicatrisation avec l'extracteur de coiffe à tête hexagonale. Retirer la coiffe à l'aide d'une pince. Rinçage et séchage de l'intérieur de l'implant.



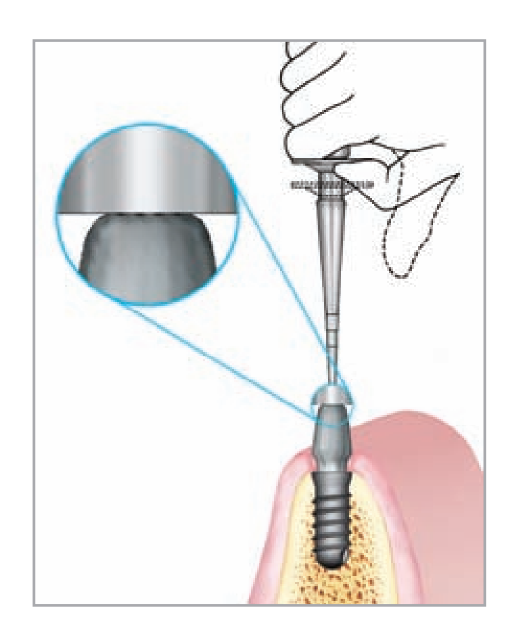
7.2 Choisir le pilier approprié à l'aide du kit de pilier test (Réf.160-0001-02). Essai du pilier test en bouche. Placer le pilier dans l'implant en prenant soin de trouver le positionnement exact dans l'hexagone interne. Puis exercer une pression du doigt afin d'obtenir une rétention du pilier à l'intérieur de l'implant. Repérer les éventuelles retouches. Retirer le pilier manuellement ou à l'aide d'une pince (Réf. P2104-00 Leone Orthodontie).



7.3 Retailler éventuellement la forme du pilier, spécialement en hauteur, avec l'aide du porte pilier.

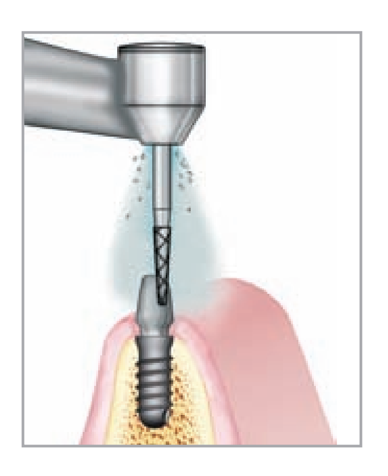


7.4 Une fois la mise en forme terminée, placer le pilier à l'intérieur de l'implant en prenant soin de trouver l'emplacement de l'hexagone interne.

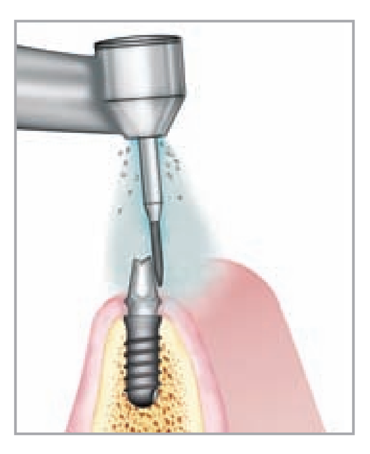


7.5 Verrouiller le pilier avec le percuteur dans l'axe longitudinal de l'implant. Pour obtenir le verrouillage, 2 percussions consécutives sont recommandées.

7.6 Le pilier peut être taillé directement en bouche, avec l'assistance d'une **abondante irrigation**. Les piliers du Système d'Implant **EXACONE** LEONE sont faciles à travailler, tant au laboratoire qu’en bouche, grâce à la faible conductibilité thermique du titane dans lequel ils sont fabriqués.



7.6a Pour une coupe importante sur la hauteur et un ajustage de sa forme, il est nécessaire d'utiliser des fraises en carbure de tungstène croisé (Réf. 153-1221-02 ou 153-1235-02) inclus dans le séquenceur spécifique. On conseille de chanfreiner le pilier.



7.6b Pour les finitions, utiliser une fraise taille diamant (Réf. 153-1610-01 ou la fraise Réf. 153-1810-01) comprise dans le séquenceur spécifique.

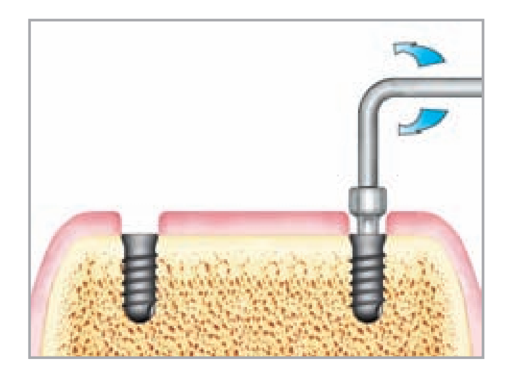
7.7 Faire une empreinte classique comme sur dents naturelles et l'envoyer au laboratoire pour la préparation de la prothèse. La mise en place d'une prothèse provisoire est recommandée pour obtenir un aménagement des tissus mous.



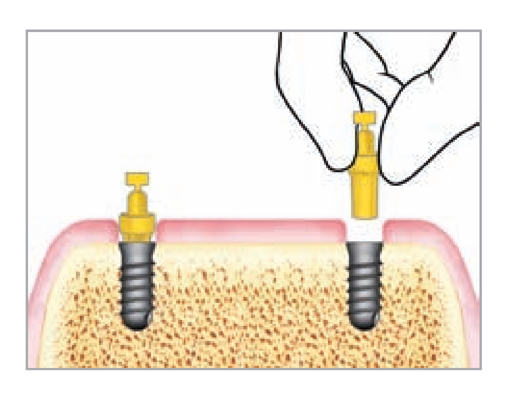


8) PROTHESE IMPLANTO MUCO PORTEE O-RING

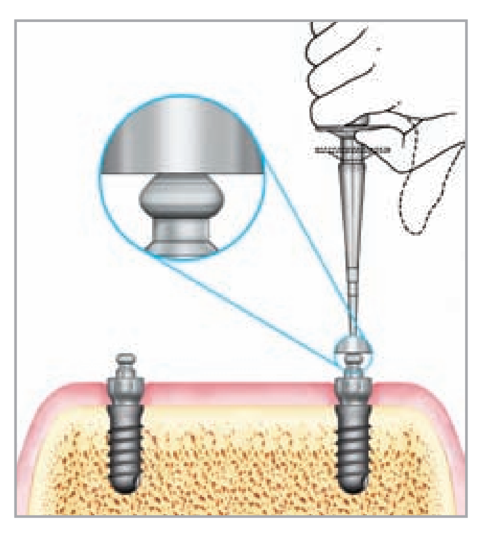




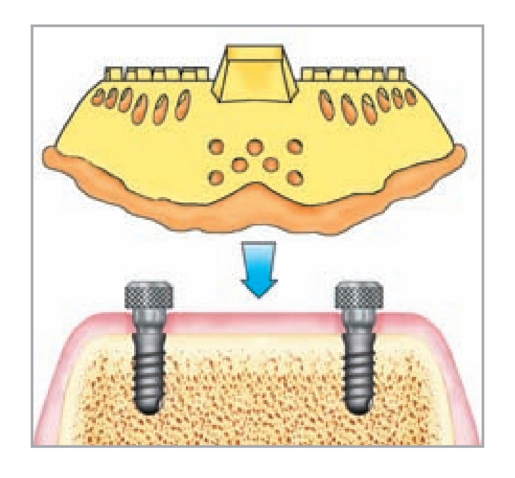
8.1 Lorsque les muqueuses sont cicatrisées, ôter les coiffes de cicatrisation.



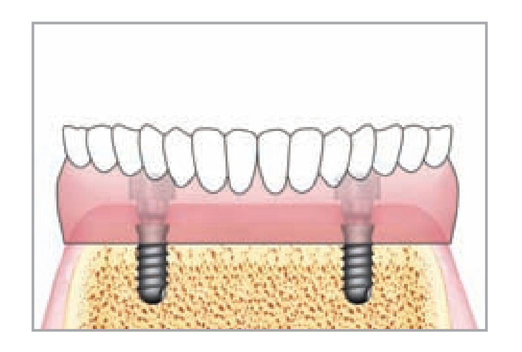
8.2 A l'aide du kit de piliers test (Réf. 160-0001-02) sélectionner un pilier pour prothèse implanto muco portée O-Ring, en fonction de la hauteur gingivale et de l'inclinaison des implants. Le pilier doit émerger de la gencive d'au moins 1 mm afin d'éviter que les coiffes ne compriment pas les tissus mous.



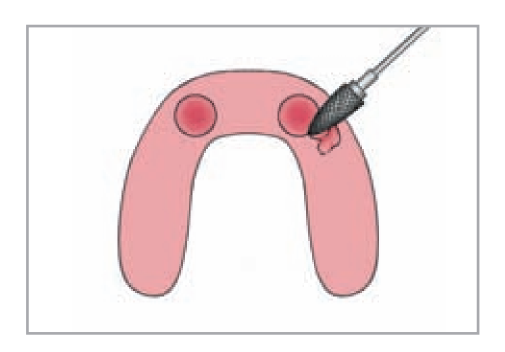
8.3 Après avoir rincé et séché soigneusement l'intérieur de l'implant, verrouiller le pilier O-Ring avec le percuteur dans l'axe longitudinal de l'implant. Pour obtenir le verrouillage, 2 percussions consécutives sont recommandées.



8.4 Enclencher les coiffes O-Ring sur les piliers. Faire la prise d'empreintes et l'envoyer au laboratoire. Ce mode de réalisation permet d'effectuer la prothèse avec un espace adéquat, en correspondance avec les coiffes. Démontage des coiffes et adaptation de la prothèse provisoire.

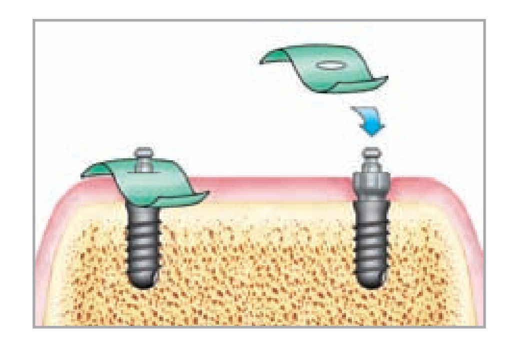


8.5 La prothèse définitive est vérifiée, en particulier en ce qui concerne l'espace laissé pour les coiffes O-Ring.
Dans le cas où l'espace n'est pas suffisant, l'utilisation des micro-coiffes O-Ring (Réf. 123-0003-00) est possible.

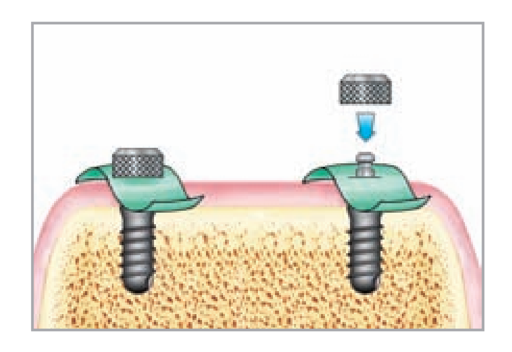


8.6 L'emplacement des attachements O-Ring doit être creusé dans la prothèse définitive en regard des attachements O-Ring pour obtenir un appui muqueux parfait de la prothèse sans friction sur les attachements.

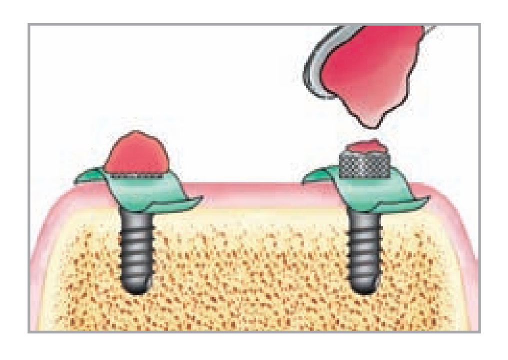
On recommande de donner aux patients la prothèse définitive sans les coiffes, pour l'adaptation des tissus et corriger les éventuelles interférences. Laisser la situation se stabiliser pendant une période suffisante, qui sera évaluée par le clinicien.



8.7 Lorsque la stabilisation est terminée, positionner sur chaque pilier une digue carrée de séparation pour éviter que les tissus mous soient en contact avec la résine.

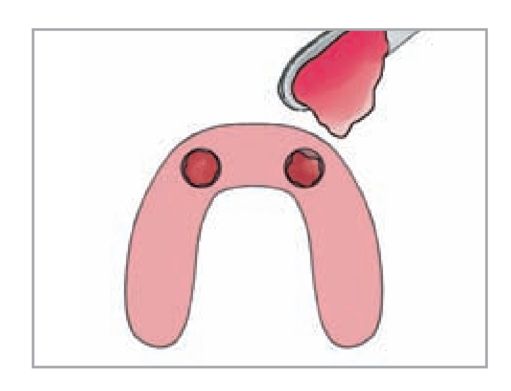


8.8 Enclencher les coiffes sur les piliers pour prothèse implanto muco portée O-Ring.

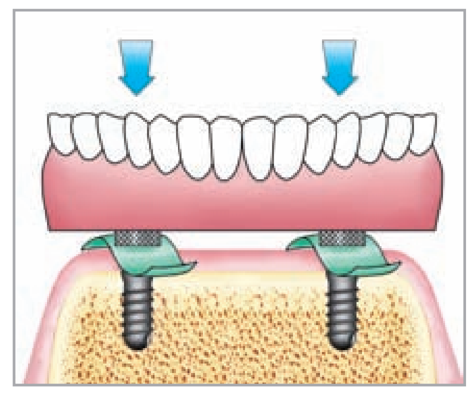


8.9 Recouvrir les coiffes de résine.

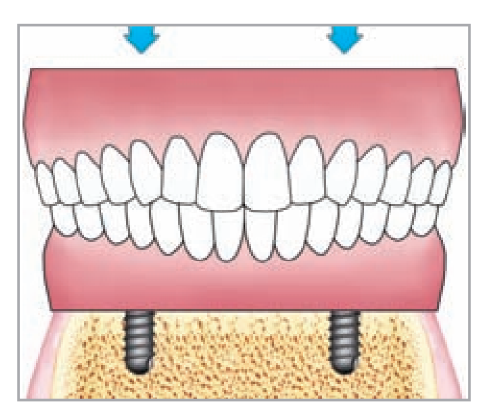




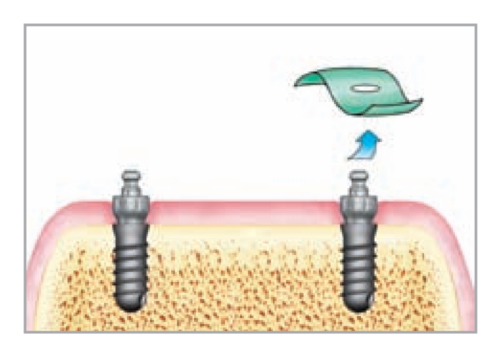
8.10 Dans la prothèse, remplir les emplacements pour les coiffes avec la résine.



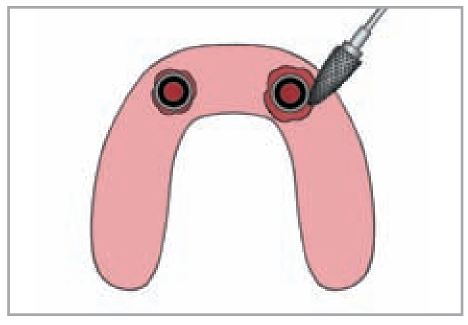
8.11 Placer la prothèse sur les piliers O-Ring directement dans la bouche du patient.



8.12 Le patient doit fermer sa bouche avec une pression légère et en occlusion habituelle.



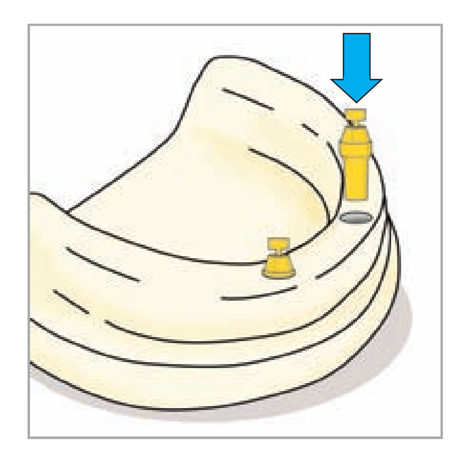
8.13 Quand le processus de polymérisation de la résine est terminé, retirer la prothèse. Les coiffes, grâce à leur surface particulièrement rétentive, restent fixées à l'intérieur de la prothèse. Enlever les digues de séparation des piliers O-Ring.



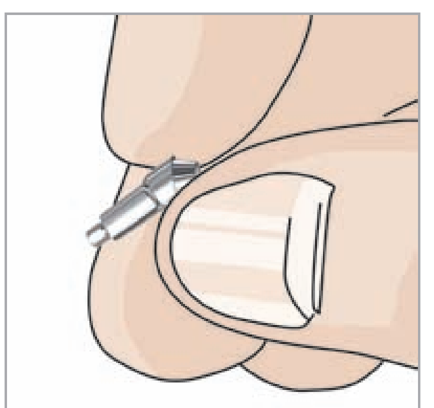
8.14 Usiner minutieusement le surplus de résine, jusqu'à la découverte totale du bord inférieur des coiffes.
Bien dégager et polir la résine qui pourrait provoquer des interférences dans les zones proximales des implants. La prothèse est remise au patient.



9) PROTHESE TRANSVISSEE ET PILIERS POUR BARRE D'ATTACHEMENT

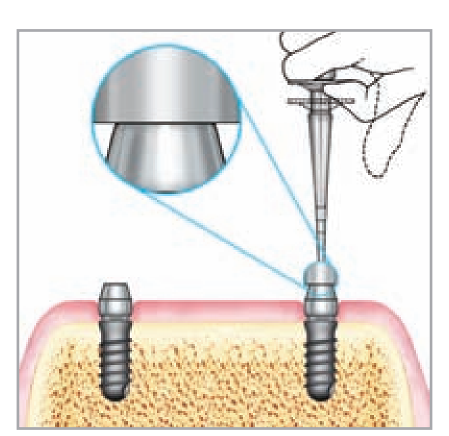


9.1 Après la cicatrisation des tissus mous, prendre l'empreinte avec la technique classique en utilisant les transferts standards, l'envoyer au laboratoire pour le modèle en plâtre (phase 1 et 2 de la procédure prothétique).
Planifier la restauration prothétique et choisir les piliers pour prothèse transvissée à l'aide du kit de pilier test (Réf. 160-0001-02), selon l'épaisseur des tissus gingivaux et l'inclinaison des implants.

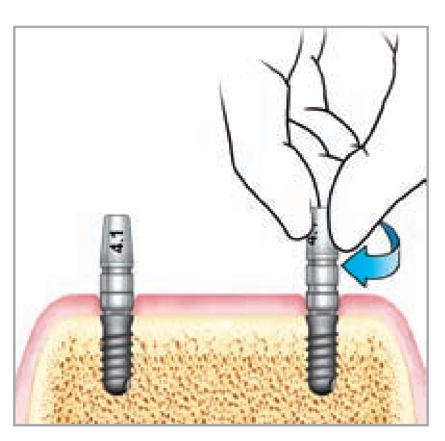




9.2 En cas de piliers angulés EXACONE 360° pour prothèse transvissée, la procédure, permettant de fixer l'hexagone apical au corps du pilier, est identique à celle pour piliers **EXACONE 360°** anatomiques (points de 4.3 à 4.10 de la procédure prothétique). Envoyer le modèle en plâtre et les piliers sélectionnés au cabinet dentaire.

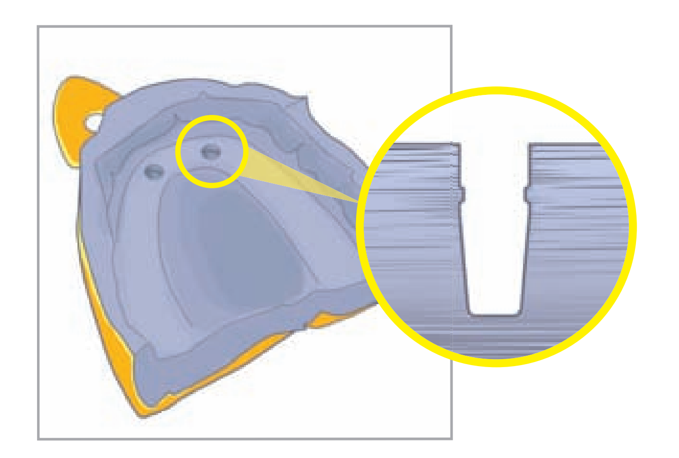


9.3 Après avoir ôté les coiffes de cicatrisation (point 7.5 de la procédure chirurgicale), insérer les piliers dans les implants et appliquer une force d'impulsion sur les têtes des piliers. Pour obtenir le verrouillage, deux percussions consécutives sont recommandées avec le percuteur.

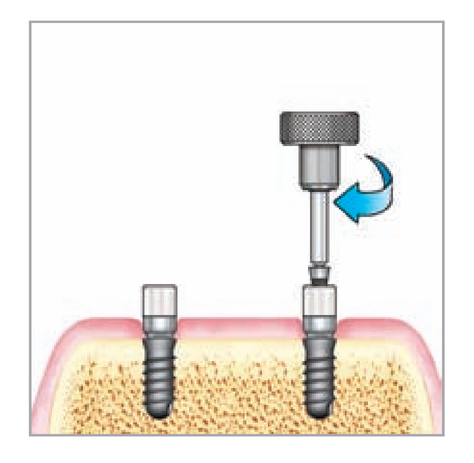


9.4 Prendre l'empreinte au niveau du pilier.
Serrer à la main les transferts dans le pilier correspondant, jusqu'à l'arrêt du vissage.

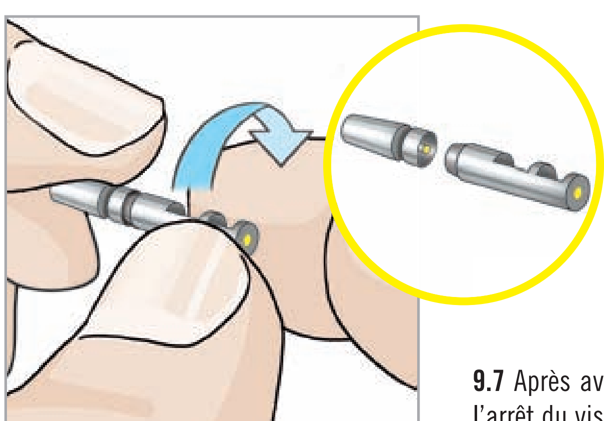




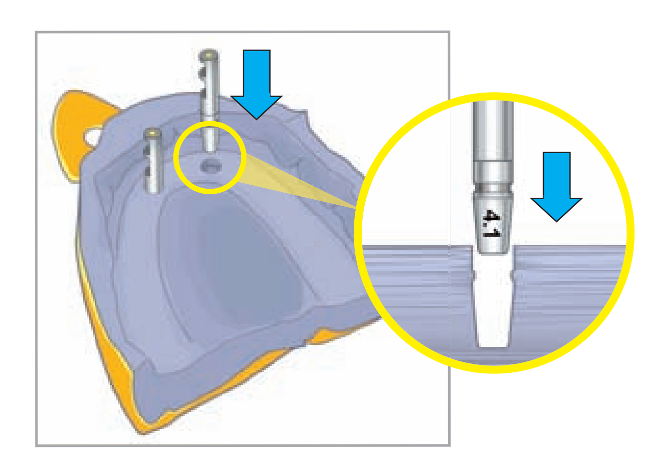
9.5 Prendre l'empreinte en une seule étape, en utilisant le bon matériau et la bonne technique (un matériau polyéther est recommandé). La forme du transfert permet un retrait facile de l'empreinte. Les transferts restent sur les piliers, tandis que la reproduction de leur forme négative est créée dans le matériau d'empreinte.



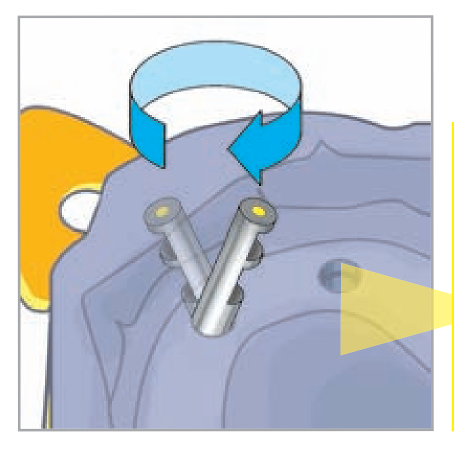
9.6 Dévisser les transferts à la main, envoyer l'empreinte et les transferts au laboratoire. Mettre en place les coiffes de protection sur les piliers. Les coiffes, incluses dans le conditionnement des transferts, sont fixées aux piliers avec les vis standard de connexion en utilisant l'adaptateur spécifique (Réf. 126-0002-00) monté sur le tournevis à la main (Réf. 156-1001-01).
En cas de prothèse préexistante, faire un rebasage correspondant aux piliers, de sorte qu'elle puisse être mise en place sans pré-contacts.

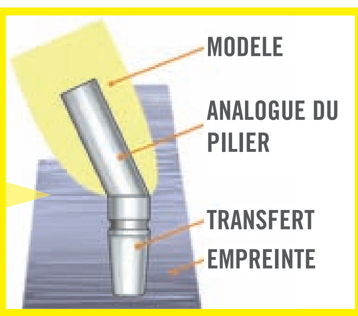


9.7 Après avoir vérifié le code couleur, visser l'analogue du pilier dans le transfert jusqu'à l'arrêt du vissage.

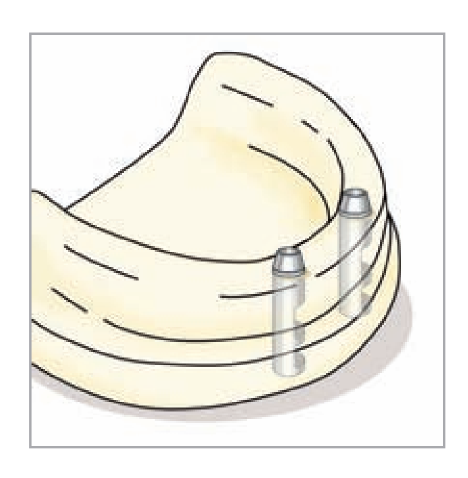


9.8 Repositionner le transfert couplé à l'analogue à l'intérieur de l'empreinte. La forme spécifique du transfert permet une remise en place parfaite.





9.9 En cas d'utilisation d'un analogue du pilier angulé, la géométrie symétrique du transfert permet de faire pivoter l'ensemble analogue + transfert à l'intérieur l'empreinte. De cette façon il est possible de déterminer la meilleure angulation avant le coulage du plâtre.

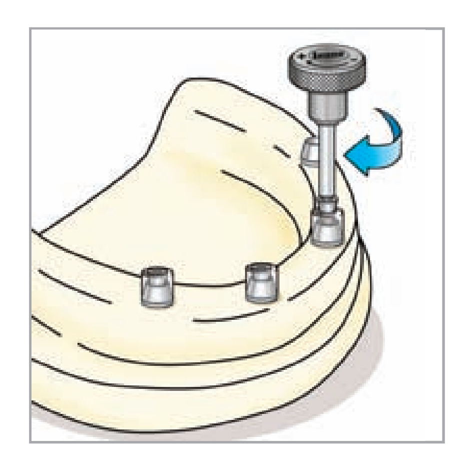


9.10 Couler un nouveau modèle avec des analogues de piliers intégrés.
L'utilisation d'un plâtre dur classe 4 est recommandée.



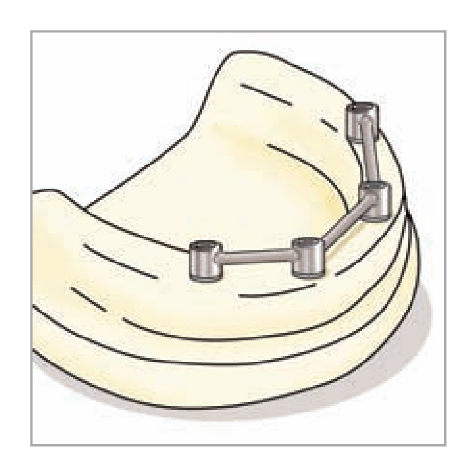
a) FABRICATION D'UNE BARRE TRADITIONNELLE

9.11a En cas de restauration sur barre traditionnelle (i.e Dolder barre), des coiffes standards calcinables ainsi que des manchons faits de Ceramicor®, en alliage d'or adapté pour la surcoulée, peuvent être utilisés (page 23).

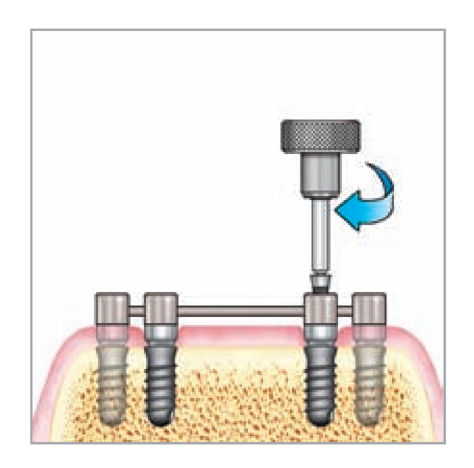


9.12a Visser les coiffes sélectionnées sur les analogues de piliers avec la vis de connexion standard en utilisant l'adaptateur spécifique (Réf. 126-0002-00) monté sur le tournevis manuel (Réf. 156-1001-01).
Si des coiffes calcinables sont utilisées, ne pas trop serrer les vis.

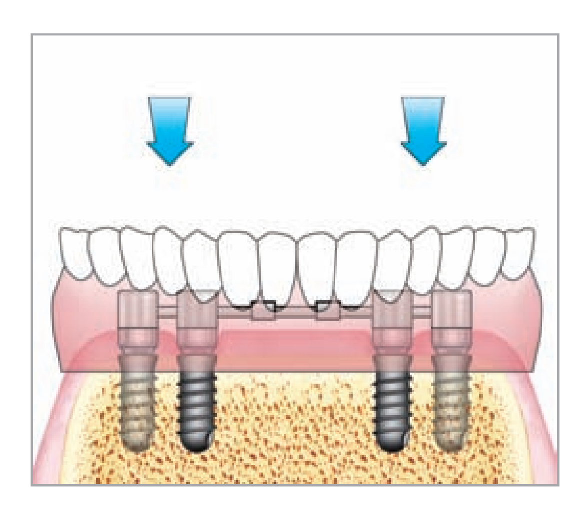




9.13a Fabrication de la barre avec des options différentes:
1) utilisation de la coiffe calcinable
2) utilisation des coiffes en or
3) procédé CAD-CAM
Lorsque la barre est prête, faire une nouvelle prothèse, avec une bonne assise et les accessoires appropriés à la barre, ou adapter la préexistante.
Envoyer la prothèse au cabinet dentaire.



9.14a Après avoir ôté les coiffes de protection, fixer la barre en la vissant sur les piliers avec les vis standards de connexion.

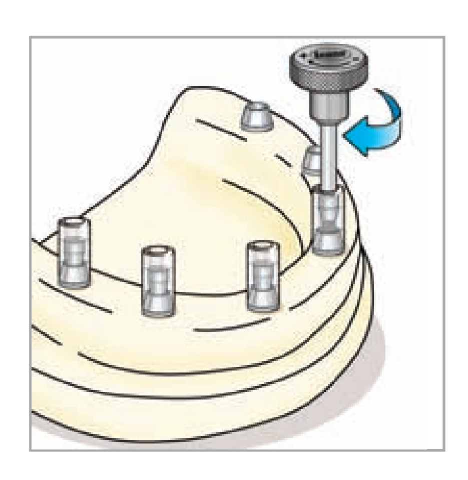


9.15a Fixer la prothèse à la barre.

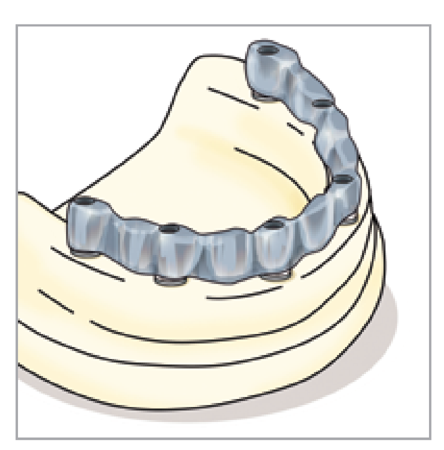


b) REALISATION D'UNE PROTHESE TRANSVISSEE

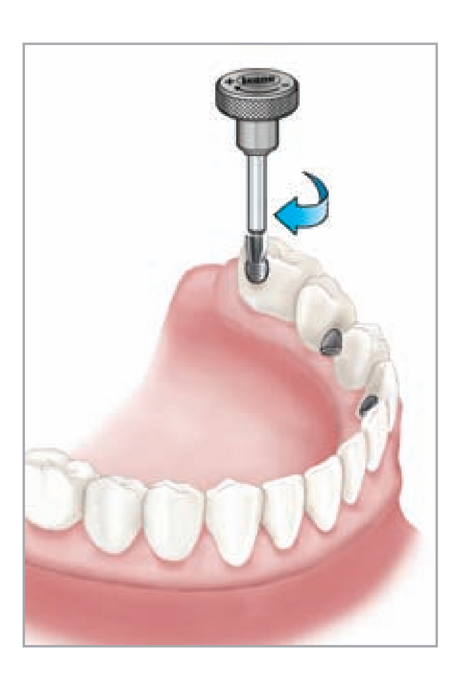
9.11b En cas de restauration avec une prothèse sur barre fraisée ou une prothèse transvissée (Toronto Bridge), les coiffes calcinables hautes ou les longues vis à cire (Réf. 126-0020-05) peuvent être utilisées: les deux permettent, lors de la modélisation, la préparation d'un canal de dimensions suffisantes pour l'assise de la vis de connexion.



9.12b En cas d'utilisation de coiffes calcinables hautes, fixer les coiffes sur les analogues de piliers avec les vis tête haute, sans trop les serrer.



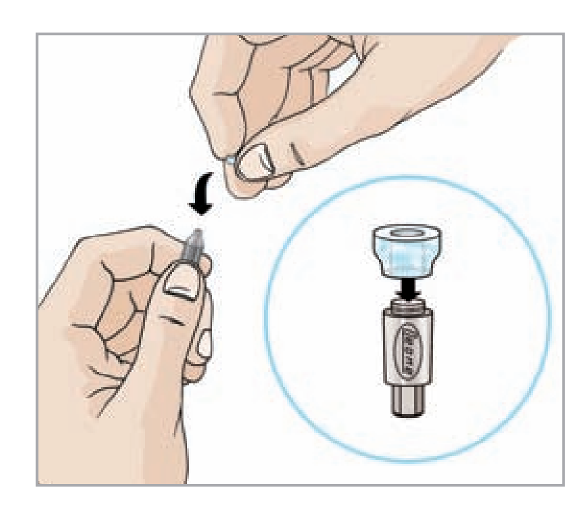
9.13b Fabrication de la chape avec des options différentes:
1) utilisation des coiffes calcinables hautes et/ou standards
2) utilisation de longues vis à cire
3) procédés CAD-CAM
Préparer la réalisation finale.
Envoyer la prothèse au cabinet dentaire.



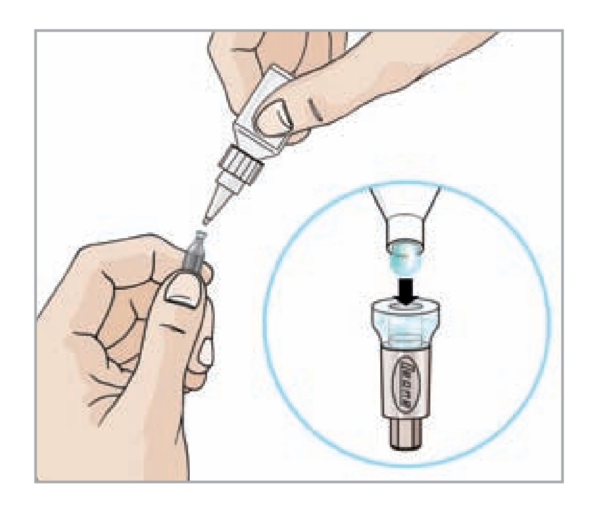
9.14b Après avoir ôté les coiffes de protection, fixer la prothèse en la vissant sur les piliers avec les vis standards de connexion.



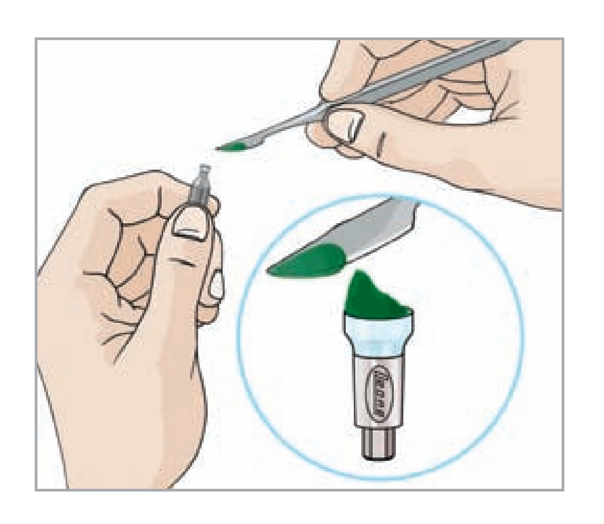
10) PILIERS SURCOULEE OR
PROCEDURE DE LABORATOIRE



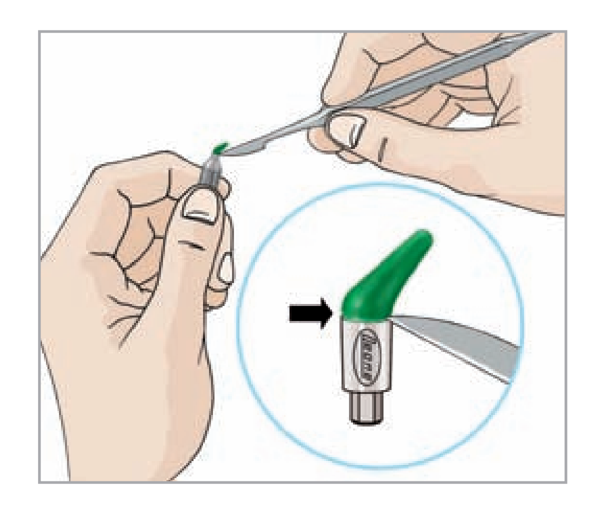
10.1 Positionner la coiffe calcinable sur le pilier or, grâce à l'axe central.



10.2 Fixer la coiffe sur le pilier avec de la colle cyanoacrylate.

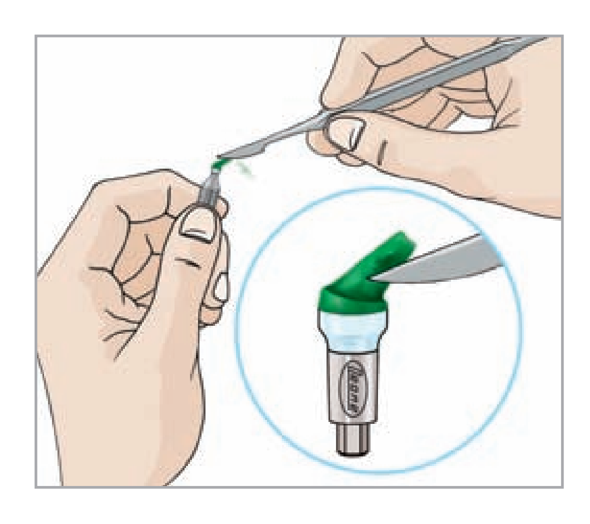


10.3 Si nécessaire, la coiffe peut être ajustée avec un scalpel. Réaliser la modélisation avec de la cire ou un autre matériau calcinable.
Étant donné que le pilier or reste solide et la cire se dilate pour compenser la contraction de l'alliage, un contour indésirable pourrait se former, empêchant une bonne connexion. Afin d'éviter ce problème il est nécessaire de sous dimensionner la base de la surcoulée en contact avec le pilier.



10.3a Si la coiffe n'est pas utilisée, il est conseillé de créer une petite dépression à la base de la surcoulée en contact avec le pilier.

Mise en garde: *ne pas recouvrir la partie cylindrique du pilier or avec de la cire car, à la fin du procédé, cela pourrait empêcher un positionnement correct du pilier dans l'implant.*



10.4 Finir le modèle en cire avec une spatule.

10.5 Après la modélisation, nettoyer complètement le pilier avec de l'alcool. Ne pas employer d'agent mouillant.

10.6 Couler le pilier de manière conventionnelle. Choisir l'alliage de coulée compatible avec l'alliage fortement fusible des composants de la haute fusion *Ceramicor®* (intervalle de fusion 1400-1490°C; 2552-2714°F) ayant un coefficient d'expansion thermique de 25-500°C=11,9 µm/mX°C, (77-932°F=11,9 µm/mX°F). La température de fusion de cet alliage ne doit pas dépasser une température de 1350°C (2462°F). Les alliages de coulées compatibles sont: les alliages nobles, les alliages précieux présentant une teneur minimale en métaux du groupe or et platine de 25%, alliage à base de palladium présentant une teneur minimale en palladium de 50%.

Mise en garde: *l'alliage de Ceramicor® ne peut pas être coulé sur des alliages de chrome cobalt et de nickel chrome.*

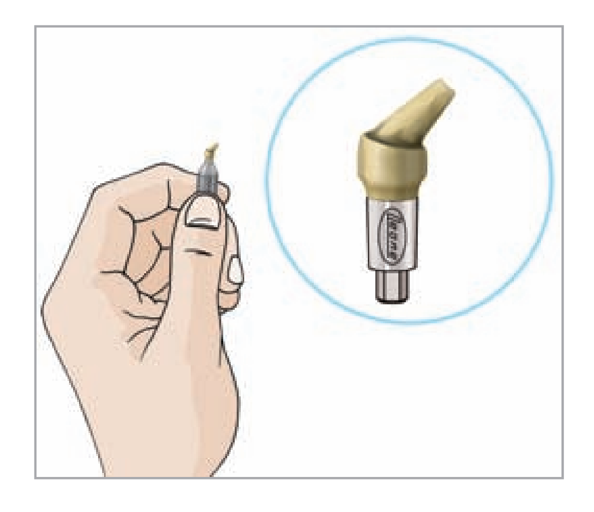
L'utilisation des alliages de fusion, indiqués ci-dessus, et des matériaux de revêtement correspondant à l'alliage utilisé, est fortement recommandée. Suivre les instructions du fabricant ainsi que la proportion des mélanges et les temps de chauffe.
Un temps de maintien d'au moins 30 minutes à 550°C est recommandé.
L'utilisation de matériaux pour des méthodes de chauffage rapide n'est pas recommandée.

10.7 Une fois que la coulée a terminée, enlever soigneusement le matériau réfractaire en prenant garde à ne pas endommager la partie conique autobloquante. Les alliages à teneur élevée en palladium, comme le *Ceramicor®*, sont fragilisés à température élevée. Effectuer le démoulage lorsque le cylindre est complètement refroidi.



10.8 Pour enlever le revêtement résiduel, décaper aux ultrasons, au jet d'eau, dans un bain d'acide, ou à la brosse en fibre de verre. L'utilisation de sablage pour le nettoyage n'est pas recommandée et pourrait endommager la partie conique autobloquante.

10.9 Eliminer la tige de coulée et polir la partie surcoulée du pilier.
En cas de débordement de la surcoulée dans la zone de connexion, la suppression de cette émergence pourrait endommager la connexion; il est donc fortement déconseillé d'utiliser un tel pilier.



10.10 Polir la pièce surcoulée.

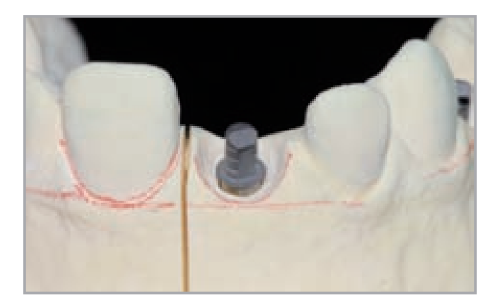
Mise en garde: *durant cette étape, ne pas toucher la zone conique autobloquante. Dans cette opération et chaque fois qu'il sera nécessaire pendant les finitions, l'utilisation du porte pilier est fortement recommandée. Cela assure une prise en main ferme et évite le risque d'endommager la zone de connexion.*

11) PILIER MULTITECH: MODE D'EMPLOI

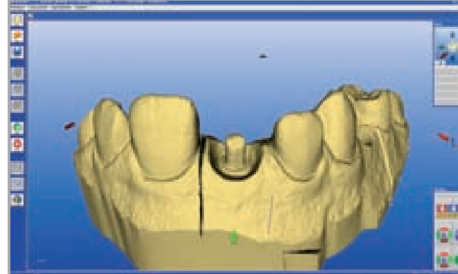


Fabrication d'un pilier sur mesure:

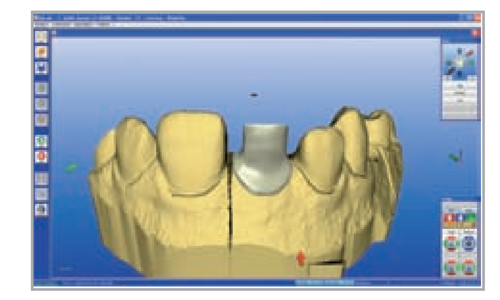
AVEC LA TECHNOLOGIE CAD/CAM en numérisant le pilier inséré sur le modèle dentaire et en modélisant la partie sur mesure du pilier avec un logiciel spécifique **CAM**. La fabrication est effectuée en laboratoire avec une machine spécifique assistée par ordinateur ou par un centre de production spécialisée dès réception du fichier de données.



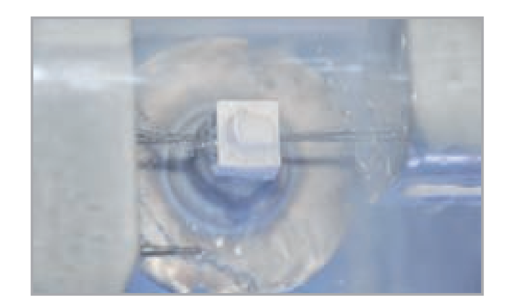
Modèle dentaire et MultiTech



Numérisation



Planification du modèle dentaire



Restauration CAM

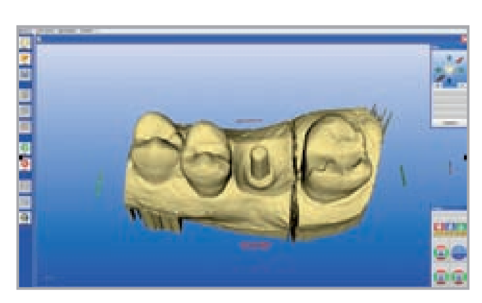


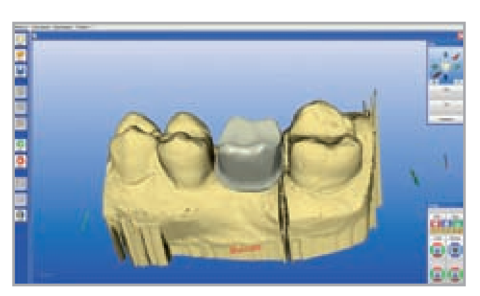
Un procédé de frittage est nécessaire lorsque de la zircone est utilisée

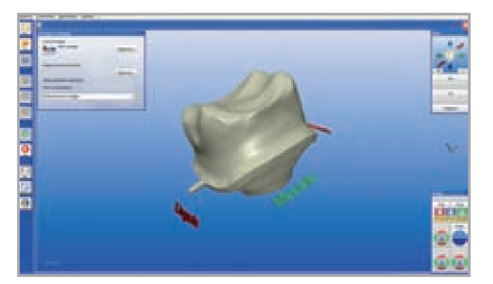


Collage de la partie personnalisée sur le pilier MultiTech. En cas d'utilisation de zircone, NIMETIC CEM (3M Espe) ou du ciment blanc sont recommandés


Modèle dentaire et MultiTech


Numérisation

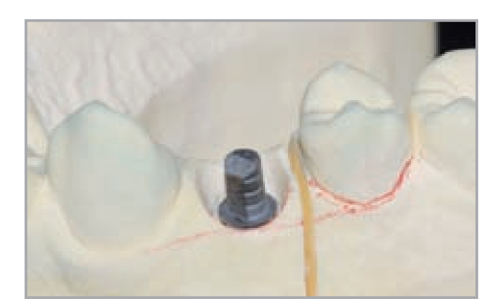

Planification du modèle dentaire


Envoi du modèle au laboratoire

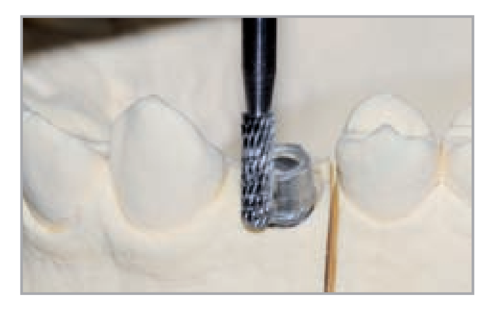

Réception de la partie personnalisée


Scellement de la partie personnalisée sur le pilier MultiTech. En cas d'utilisation de métal, PANAVIA 21 (Kuraray Medical Inc.) ou du ciment transparent sont recommandés

AVEC LA METHODE TRADITIONNELLE en utilisant une coiffe calcinable préfabriquée placée sur le pilier, ajuster la coiffe, la modeler avec de la cire et/ou de l'acrylique afin de fabriquer une partie de pilier sur mesure par moulage.


Modèle dentaire et MultiTech

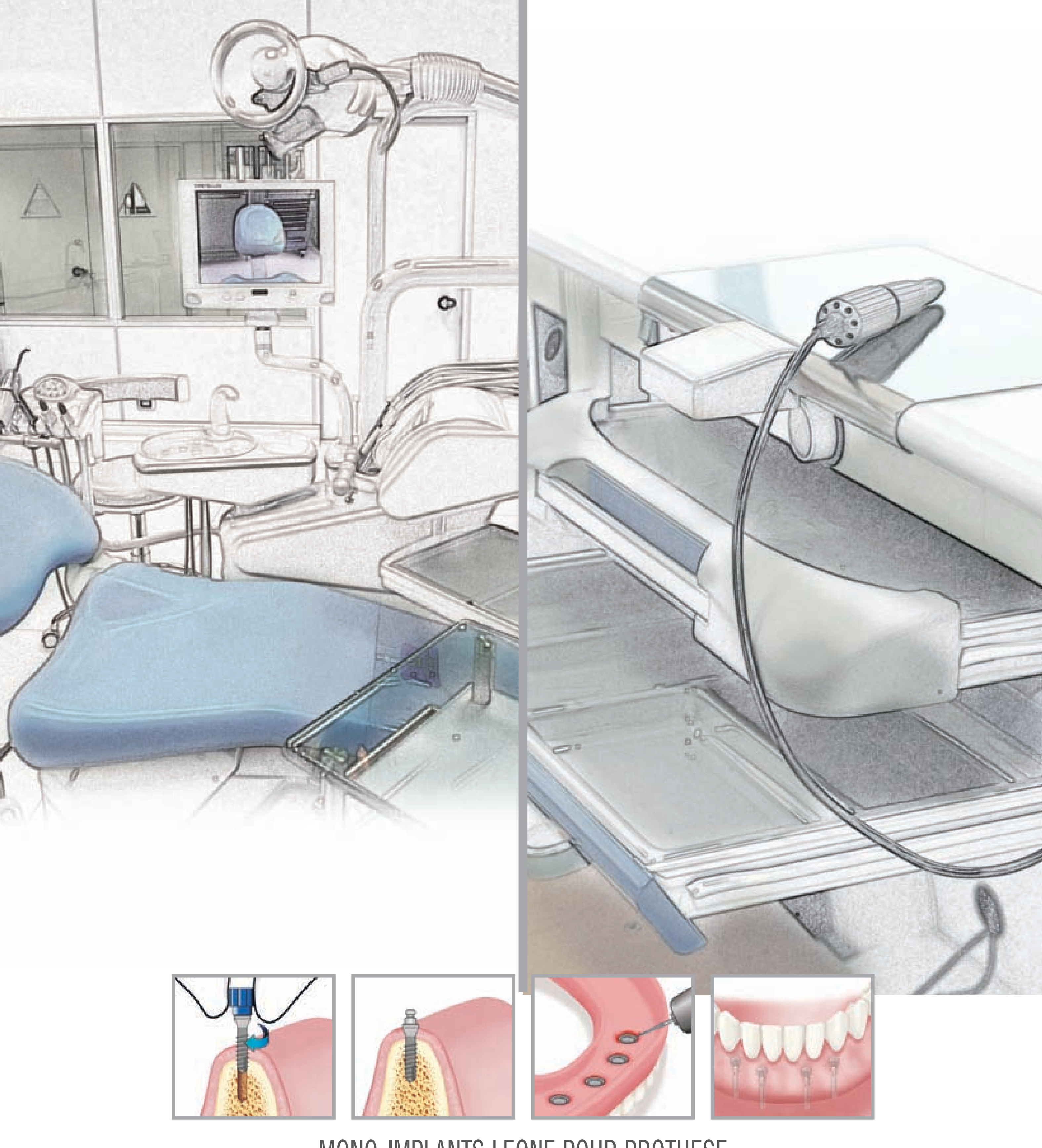

Mise en place de la coiffe calcinable sur le MultiTech


Ajustement de la coiffe calcinable


Modelage en cire


Coulée


Scellement de la partie personnalisée sur le pilier MultiTech. En cas d'utilisation de métal, PANAVIA 21 (Kuraray Medical Inc.) ou du ciment transparent sont recommandés



MONO-IMPLANTS LEONE POUR PROTHESE
IMPLANTO MUCO PORTEE AVEC O-RING

PROCEDURE

CHIRURGICALE ET PROTHETIQUE

Proc. 04/09-10 *Sept. 01, 2010*

MISE EN GARDE

La procédure chirurgicale et la procédure prothétique relatives à l'utilisation des mono-implants Leone pour prothèse implanto muco portée avec attachements O-Ring, décrites dans les pages suivantes, sont destinées à des spécialistes en implantologie.
Si les notions de base ne sont pas acquises ou insuffisantes, il est conseillé de suivre des cours spécifiques afin d'atteindre le niveau requis de connaissances et de pratique pour l'utilisation du système implantaire.
Les normes d'utilisation, décrites ci-dessous, constituent un ensemble d'instructions standards qui doivent être adaptées à chaque exigence et aux situations spécifiques qui se présentent selon la pratique, l'expérience et le diagnostic effectué par le clinicien légalement habilité (avec certificat d'aptitude à la profession). En outre, l'utilisation du produit et la procédure suivie sont hors de la responsabilité du fabricant. La responsabilité d'une utilisation correcte des instruments et des produits relatifs aux mono-implants Leone pour prothèse implanto muco portée est, par conséquent, à la charge de l'utilisateur.
Les normes d'utilisation décrites ci-dessous sont à titre indicatif. Le plan de traitement est laissé à l'appréciation du praticien.
Comme chaque clinicien le sait, un procédé correct et une fabrication parfaite de la prothèse peuvent parfois être suivis de résultats non satisfaisants du fait d'une situation particulière, non imputable à la responsabilité du praticien ou du fabricant.

PLANIFICATION DU TRAITEMENT IMPLANTO-PROTHETIQUE

Indications Le mono-implant Leone pour prothèse implanto muco portées O-Ring est indiqué dans le traitement de l'EDENTEMENT TOTAL INFERIEUR.

Contre-indications
Pour les contre-indications et les effets secondaires, lire les mises en garde et instructions réservées à l'usage des produits, qui sont incluses dans le conditionnement de chaque produit et également disponibles sur notre site Web www.leone.it

EXAMENS PRE-OPERATOIRES

Avant de procéder à une intervention chirurgicale, il est nécessaire de soumettre les patients à une série d'examens pour établir un diagnostic clinique au cas par cas.

Anamnèse
C'est la première approche du patient, elle représente un outil essentiel pour évaluer les facteurs de risques et les contre-indications. L'anamnèse permet également l'évaluation des attentes et des priorités du patient, son niveau de coopération et de collaboration, la nécessité de passer des tests complémentaires en plus des examens courants (si des pathologies qui n'ont pas été décrites par le patient sont suspectées). Certaines de ces situations particulières conduisent à la nécessité d'un examen médical et chirurgical complet.

Examens objectifs
Ils se composent:
- D'un examen des tissus parodontaux, des muqueuses et des dents avec une première évaluation des rapports inter-arcades (classes squelettiques, le rapport inter-arcade, ou le type d'occlusion, et la dimension verticale) de la présence des parafonctions, du niveau d'hygiène bucco-dentaire, des conditions esthétiques, de la morphologie de la crête édentée et de l'espace disponible pour la mise en place de la prothèse.
- Palpation des tissus mous et des sites implantaires prévus avec une première évaluation de la morphologie et de l'épaisseur de l'os.
- Un sondage parodontal complet pour l'évaluation de gingivites et l'absence de poches parodontales.

Examens radiographiques
ORTHOPANTOMOGRAPHIE: fréquemment, cette radiographie permet d'évaluer la hauteur osseuse et les rapports entre le site implantaire et les structures adjacentes, tels que les sinus maxillaires, les fosses nasales, et le canal mandibulaire. Il est également possible de détecter des concavités et des défauts d'ossification dus aux extractions dentaires précédentes.

Les procédures chirurgicales et prothétiques ont été conçues en collaboration avec le docteur Leonardo Targetti que nous remercions très sincèrement.



RADIOGRAPHIE INTRA-ORALE: elle est très utile pour mesurer la distance entre les racines mésio-distales et l'os disponible au niveau corono-apical.

TÉLÉRADIOGRAPHIE DE PROFIL: elle est requise lorsque des interventions sur la symphyse mandibulaire sont prévues.

TOMOGRAPHIE ASSISTÉE PAR ORDINATEUR (TAO) OU SCANNER: il convient de rappeler que les examens radiographiques précédents fournissent des images bidimensionnelles qui ne donnent pas d'informations sur la densité osseuse.
Afin d'obtenir une aide supplémentaire on doit donc recourir à la tomodensitométrie qui fournit des images tridimensionnelles, permettant une évaluation précise de la morphologie osseuse et parfois de la densité osseuse.

Examens radiologiques de laboratoires ou conseils médicaux:
si nécessaire, dans les cas où l'on suspecte une pathologie sur les bases de l'anamnèse ou des archives cliniques.

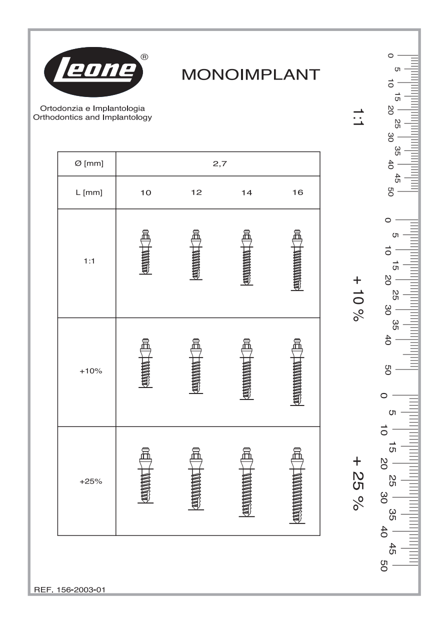
CHOIX DU MONO-IMPLANT

Les dimensions (longueur de l'implant et hauteur gingivale) des mono-implants sont déterminées par les facteurs suivants:

1. quantité d'os disponible
2. caractéristiques du site d'implantation
3. épaisseur des tissus mous.

Tous ces paramètres doivent être évalués par le médecin ou le chirurgien-dentiste.

Le gabarit Réf. 156-2003-01 (page 44), guide le chirurgien dans le choix du mono-implant à insérer. Tous les mono-implants Leone sont représentés à différentes échelles: dimension augmentée de 10% et augmentée de 25% pour tenir compte des distorsions induites par les outils de diagnostique (TAO, orthopantomographie, téléradiographie standard ou numérique). Superposer le gabarit à la radiographie afin de choisir l'implant en fonction de la quantité d'os disponible.



Pour simplifier la procédure chirurgicale, il existe un séquenceur pour mono-implant Réf. 156-0017-00 (page 43) conçu pour la stérilisation et le maintien, sur la table de chirurgie, des instruments nécessaires pendant l'intervention.
Ce séquenceur doit être stérilisé avant usage.
La stérilisation doit être effectuée comme suit:

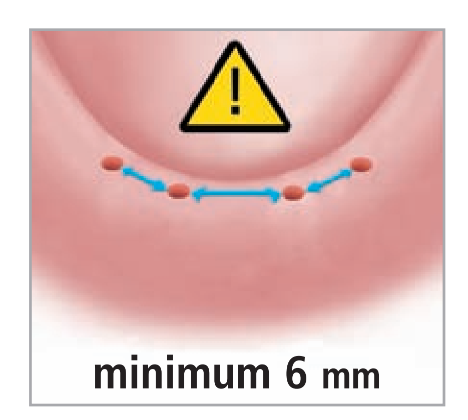
- envelopper le séquenceur ou le kit dans un sachet de stérilisation suivant les instructions du fabriquant;
- autoclave à 121°C (250°F) pendant 20 minutes;
- retirer de l'autoclave les sachets contenant le séquenceur, et laisser-le refroidir;
- laisser le séquenceur à l'intérieur du sachet pour préserver la stérilisation.



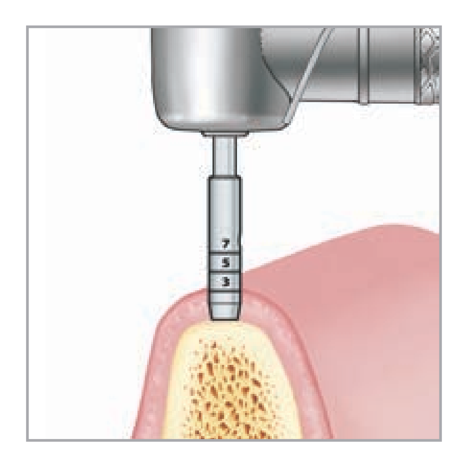


1) PREPARATION DU SITE IMPLANTAIRE

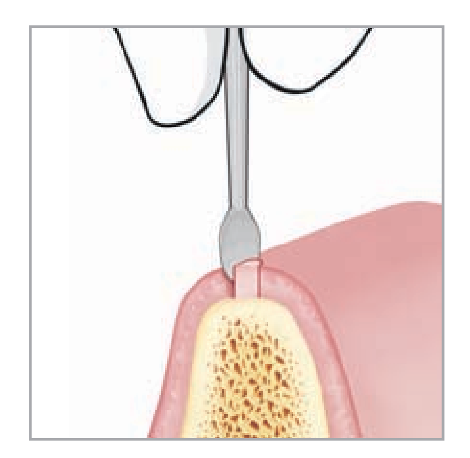
La typologie et l'accès au site chirurgical doit être choisi par le professionnel en fonction des paramètres cliniques-morphologique. Schématiquement et à titre illustratif seulement, les étapes suivantes, pour la préparation du site d'implantation, sont illustrées.



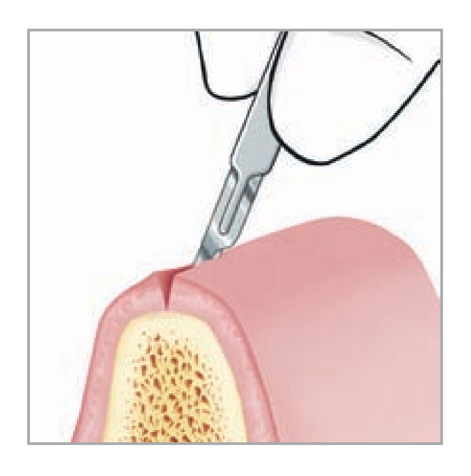
1.1 Après avoir réalisé l'étude pré implantaire, à l'aide d'un crayon ou d'un guide chirurgicale, marquer les sites d'implantation des mono-implants.
Les mono-implants Leone doivent être insérés dans la mandibule, au niveau de la symphyse mentonnière, située entre les deux foramens mentonniers .
Le nombre de mono-implants nécessaires pour soutenir une prothèse amovible est de 4.
L'espace minimum requis, entre chaque implant, est de 6 mm. Cela permettra un positionnement correct des micro coiffes.
L'inclinaison éventuelle de chaque implant ne doit pas dépasser 8° par rapport à l'axe de parallélisme.
En aucun cas le mono-implant ne doit pas supporter de charge occlusales car ils doivent agir exclusivement comme des éléments de rétention.



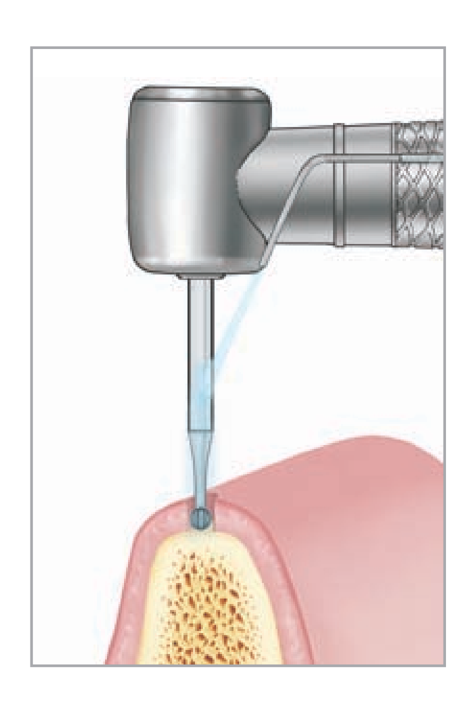
1.2a Procédé «Flapless»
Puncher la muqueuse à l'aide du contre angle équipé du bistouri circulaire
(Réf. 151-2215-20) inclus dans le séquenceur. Régler le contre angle à basse vitesse (env. 40 tr/m).
Couper jusqu'à atteindre la paroi osseuse. Il y a trois crans, à hauteur 3, 5 et 7 mm qui servent de repères pour mesurer la hauteur de la gencive. Apres avoir retiré le bistouri, retirer les tissus conjonctifs résiduels à l'aide d'un décolleur.



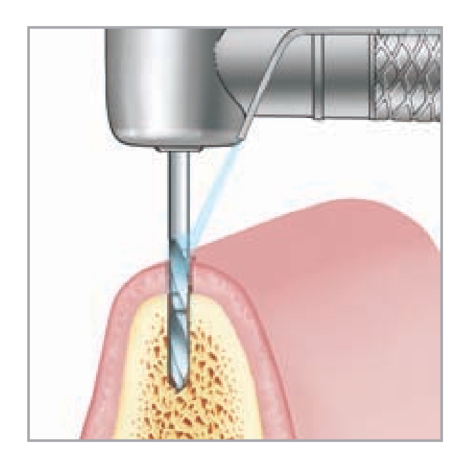




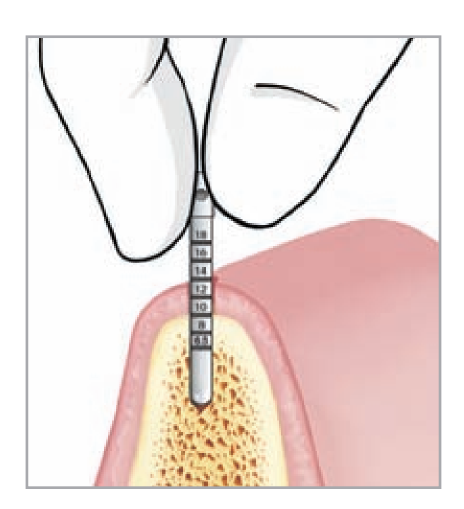
1.2b Procédé avec incision
En cas d'incertitudes sur l'état de la crête osseuse ou la quantité d'os disponibles, il est conseillé de recourir à la technique du lambeau gingival pour une vision plus claire du site à implanter: procéder à l'ostéotomie.



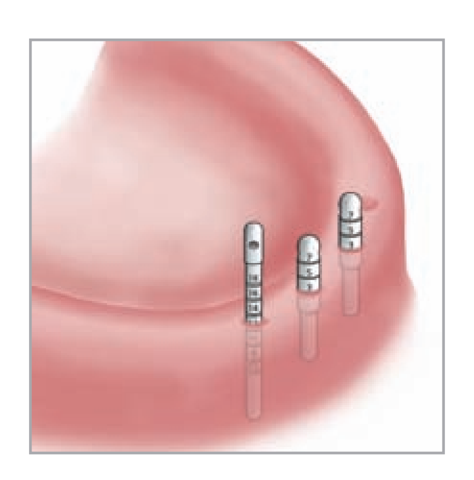
1.3 Une fois l'operculisation réalisée, utiliser la fraise boule Réf. 151-1934-01, incluse dans le séquenceur, pour créer un marquage cortical qui guidera le foret pilote.



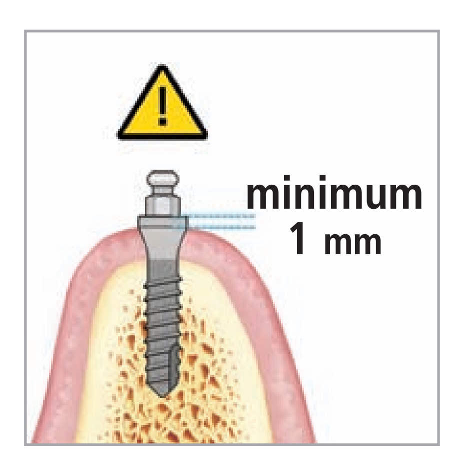
1.4 Passer le foret pilote Ø 2,2 mm, Réf. 151-2241-12 inclus dans le séquenceur, dans le guide fait par la fraise boule et forer l'os jusqu'à ce que la longueur du mono-implant ait été atteinte. Le contre angle doit être réglé à une vitesse maxi de 800 tr/m. Irriguer abondamment durant l'utilisation du foret pilote. La profondeur de forage peut être contrôlée grâce aux repères de profondeur du foret:
- forets avec 4 marques : 8 - 10 - 12 - 14 mm
- forets avec 5 marques : 6.5 - 8 - 10 - 12 - 14 mm
Faire attention à la longueur du mono-implant, à laquelle la hauteur des tissus mous doit être ajoutée.



1.5 Insérer la jauge de profondeur Réf. 156-2002-00, incluse dans le séquenceur, dans le nouveau site d'implantation, afin de vérifier sa profondeur, tout en tenant compte de la hauteur des tissus mous.



1.6 Répéter les points 1.2 à 1.5 pour les trois autres mono-implants, tout en assurant un maximum de parallélisme entre les sites. Vérifier le parallélisme des mono-implants en utilisant les jauges de mesure de hauteur gingivale Réf. 156-2004-00 et les jauges de profondeur, elles aussi incluses dans le séquenceur; celle-ci doivent être insérées dans les sites d'implantation, juste après le forage. Les jauges de mesure de hauteur gingivale peuvent également être utilisées à tout autre moment, afin de vérifier l'épaisseur des tissus mous.



1.7 Il est maintenant temps de choisir la hauteur de la zone transmuqueuse du mono-implant. La tête du mono-implant doit dépasser de la gencive d'au moins 1 mm afin d'éviter tout contact des micro coiffes avec les tissus mous du patient.





2) LE CONDITIONNEMENT DU MONO-IMPLANT









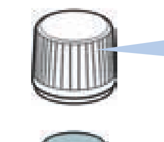
Le mono-implant est livré avec une micro coiffe, dans emballage scellé, sur lequel sont inscrites toutes les informations concernant le produit.



2.1 LE CONDITIONNEMENT

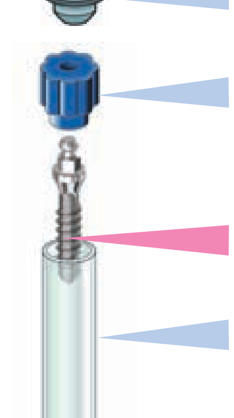
L'emballage comporte une double protection pour préserver la stérilité du mono-implant qui est soumis à un processus certifié de rayons gamma.
Une partie amovible de l'étiquette, mentionnant les caractéristiques du mono-implant (voir symboles étiquette à la page 120) doit être appliquée sur la «carte d'identité» de l'implant ou sur la feuille du dossier patient. Un indicateur de stérilité est présent sur le flacon de verre.

2.2 LE FLACON



BOUCHON avec anneau de sécurité.
L'intégrité de l'anneau est l'assurance de la parfaite stérilité du contenu.

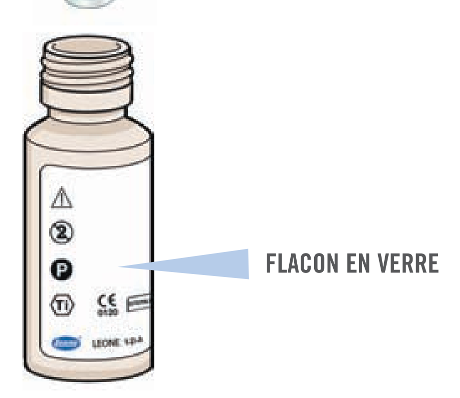
BOUCHON D'ETANCHEITE:
assure l'étanchéité du flacon.



SUPPORT MONO-IMPLANT: il permet un support correct pour le mono-implant et une manipulation aisée pour le médecin. Il est utilisé pour commencer l'insertion du mono-implant dans son site.

MONO-IMPLANT

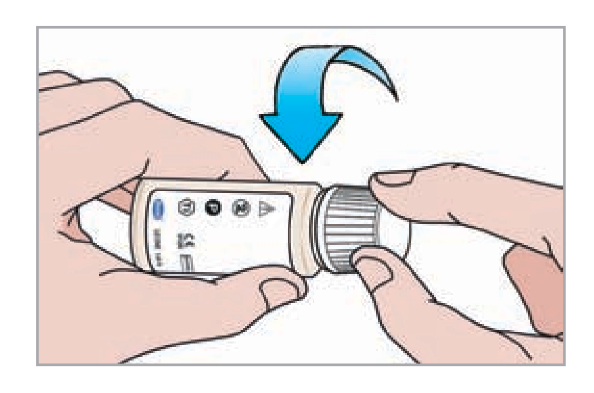
FLACON MONO-IMPLANT: il contient le mono-implant, le protégeant de tout contact avec l'extérieur.



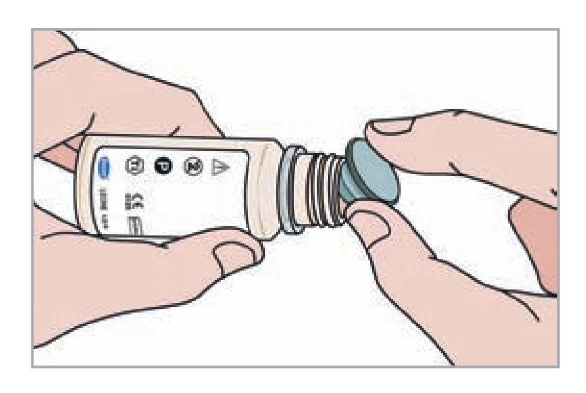
FLACON EN VERRE



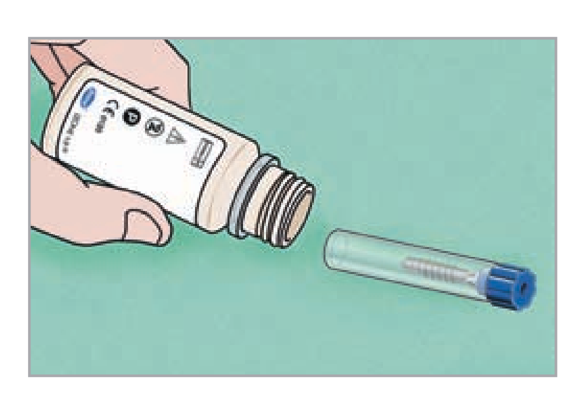
3) INSERTION DU MONO-IMPLANT



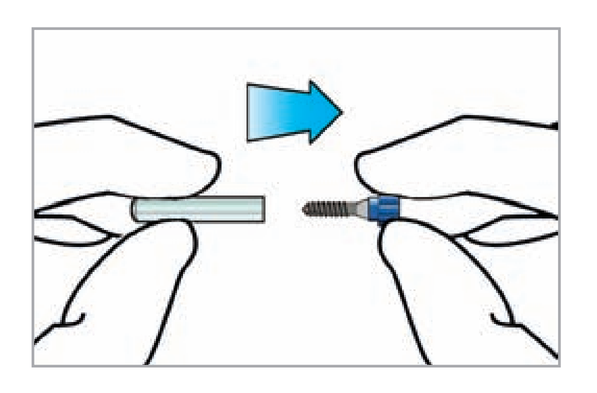
3.1 Dévisser le bouchon supérieur du flacon en verre.



3.2 Retirer le bouchon d'étanchéité.

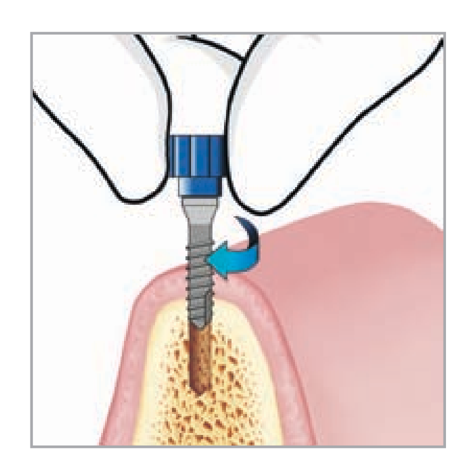


3.3 Extraire le tube contenant le mono-implant du flacon en verre, puis le faire glisser avec précaution sur le champ stérile.

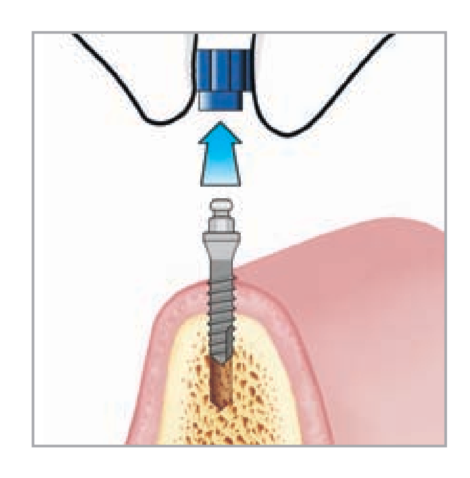


3.4 Extraire le mono-implant en tenant le tube d'une main et en tirant légèrement sur le bouchon de l'autre main.

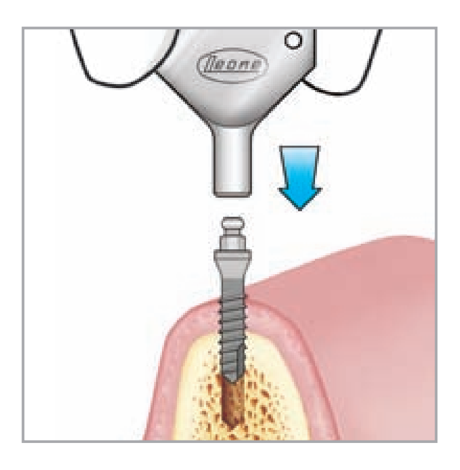




3.5 Maintenir le mono-implant par le support, l'insérer dans le site implantaire et visser à fond autant que possible en maintenant une pression avec le doigt sur le bouchon porte implant. Les mono-implants LEONE sont auto-taraudants.



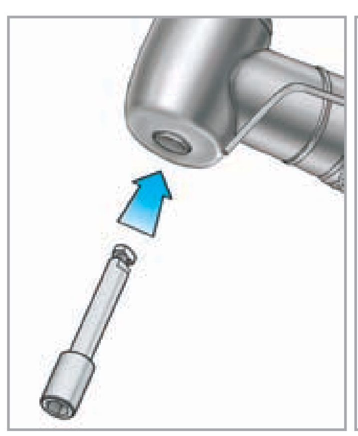
3.6 Retirer le support du mono-implant en le tirant.

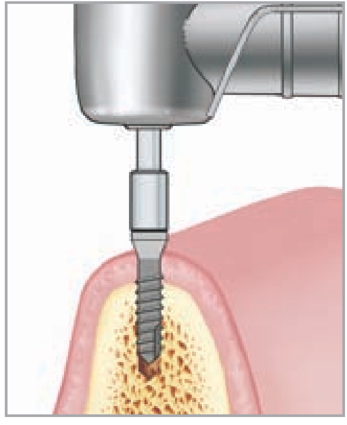


3.7 Positionner la clé papillon Réf. 156-1015-00 incluse dans le séquenceur.
Son ouverture est conçue pour s'adapter à la tête hexagonale du mono-implant avec précision.
Cette clé présente un trou latéral pour l'insertion d'un parachute de sécurité.



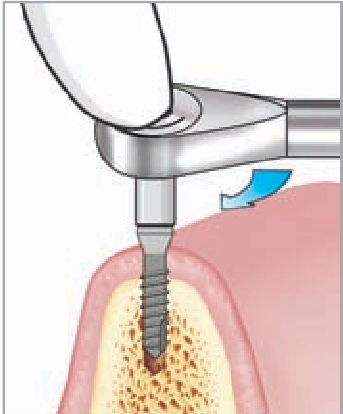
3.8 Visser le mono-implant dans le sens horaire, jusqu'à l'insertion complète du mono-implant dans son site.





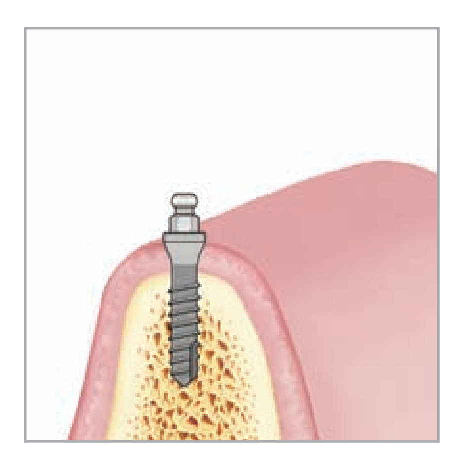
En variante, le mono-implant peut être inséré avec un contre angle, en utilisant l'adaptateur spécial Réf. 156-1017-00 inclus aussi dans le séquenceur.
Vitesse maximale du micro moteur 20 tr/m et couple maximal à 50 Ncm.



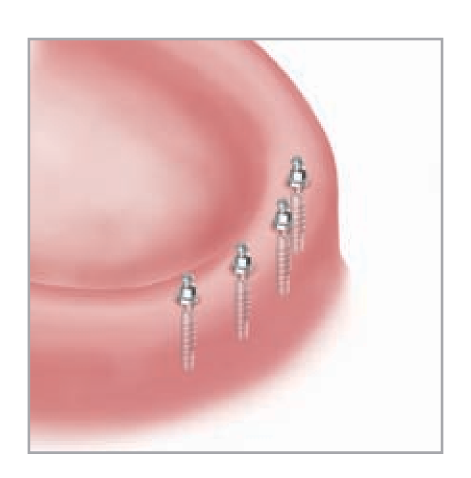


3.9 Si l'os est particulièrement dur, le mono-implant peut être inséré à l'aide de la clé à cliquet Réf. 156-1014-00 en utilisant l'adaptateur Réf. 156-1016-00.

Note: *si on utilise la clé à cliquet pour compléter l'insertion, il est recommandé au clinicien d'appuyer légèrement avec le doigt sur la tête de l'instrument pendant le vissage, pour garder la tête perpendiculaire à l'implant.*



3.10 Lorsque le mono-implant est en place, la base de la section conique de la tête doit rester au niveau de la crête osseuse, tandis que la tête doit émerger de la gencive.



3.11 Répéter les étapes 3.1 à 3.10 pour les trois autres mono-implants.
Si le procédé avec incision est utilisé, les tissus mous doivent être suturés autour des mono-implants. Un minimum de 15 jours doit être respecté avant de mettre en place la prothèse implanto muco portée O-Ring. Pendant ce temps, creuser l'emplacement des attachements O-Ring en correspondance avec les têtes sphériques des mono-implants dans la prothèse existante et rebaisser la prothèse avec de la résine molle.





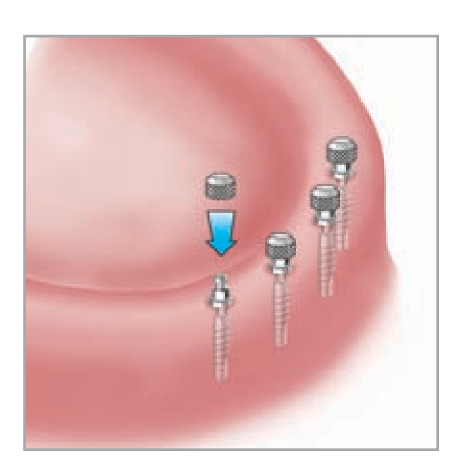
4) PREPARATION DE LA PROTHESE AMOVIBLE



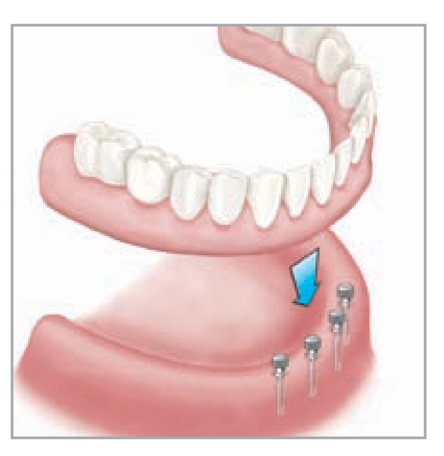
4.1 Au cours de la restauration prothétique ou la fabrication d'une nouvelle, assurer un large appui muqueux à la prothèse. Une attention particulière doit être accordée à l'appui muqueux de celle-ci lors des contrôles périodiques, et réaliser un éventuel rebasage.
Une fois la prothèse ainsi préparée, appliquer un peu de cire molle sur la surface intérieure. Faire un marquage sur la tête sphérique des mono-implants, à l'aide d'un marqueur, pour transférer leurs positions dans la cire.



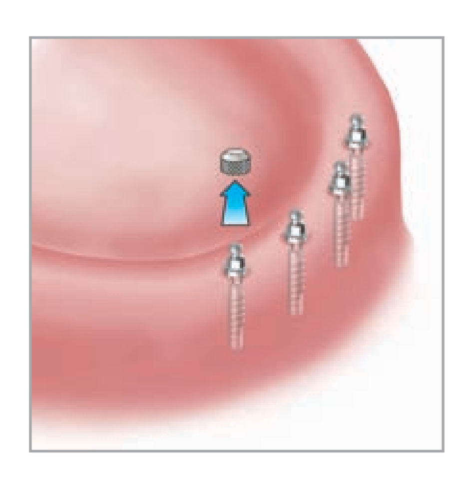
4.2 Utiliser les marques ainsi obtenu dans la prothèse comme références: créer des cavités au diamètre adéquat pour recevoir les micro coiffes.



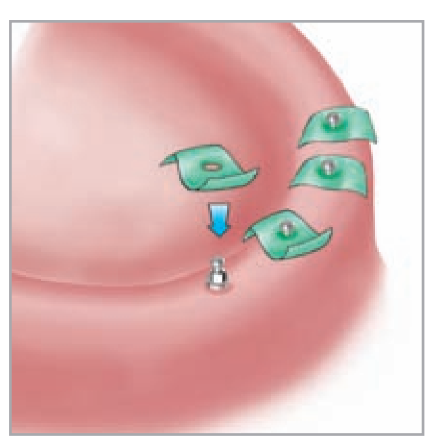
4.3 Placer les micro coiffes sur la tête sphérique des implants puis appuyer sur jusqu'à ce qu'elles soient parfaitement connectés sur les têtes sphériques des mono-implants. Un léger manque de parallélisme peut être supporté en utilisant les coiffes standards Réf. 123-0002-00.



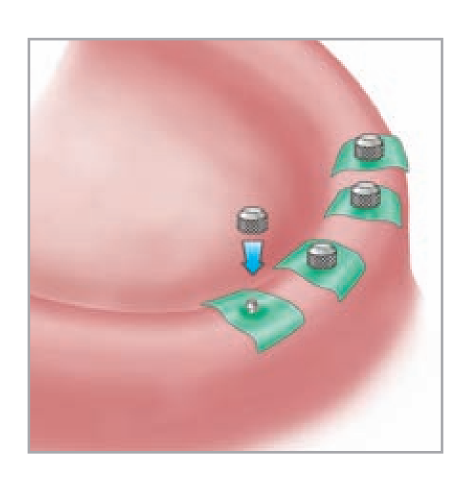
4.4 Mettre en place la prothèse dans la bouche du patient pour vérification finale. L'occlusion doit, à ce stade, être exempt de frictions et de contacts indésirables. Creuser, dans la prothèse, l'emplacement correspondant aux micro coiffes, pour un soutien optimal.



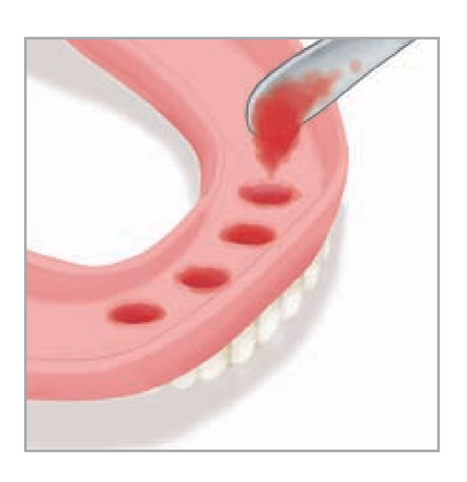
4.5 Retirer la prothèse et les micro coiffes des implants.



4.6 Placer un petit carré de digue dentaire autour de chaque implant, au niveau de l'hexagone, afin d'éviter aux tissus mous de venir en contact avec la résine.

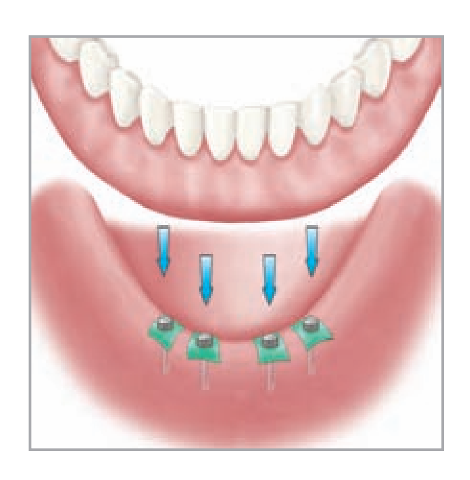


4.7 Replacer les micro coiffes sur les 4 mono-implants.

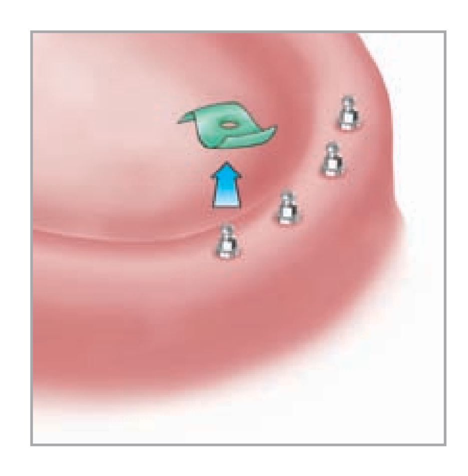


4.8 Remplir les 4 cavités de la prothèse avec de la résine autopolymérisante et suivant les cas, mettre éventuellement de la résine sur les micro coiffes.

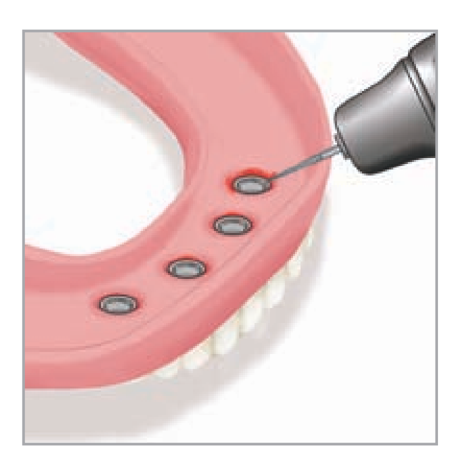




4.9 Ajuster la prothèse dans la bouche du patient à la recherche du contact occlusal adéquate. Le patient, à ce stade, doit fermer la bouche sans trop serrer.



4.10 À la fin du processus de polymérisation de la résine, retirer la prothèse de la bouche du patient. Les micro coiffes, grâce à leur surface extrêmement rétentive, restent à l'intérieur de la prothèse. Retirer les digues autour de chaque mono-implant.



4.11 Retirer l'excédent de résine, jusqu'à ce que les bords des micro coiffes soient totalement dégagés. Retirer tous les excédents pouvant causer des plaies par pression.
Finir et polir la prothèse.





INDEX ALPHABETIQUE
des produits

A

Accessoires pour piliers pour prothèse transvissée 23-24
Accessoires prothétiques 26
Adaptateur pour clef à cliquet 44
Adaptateur pour manche polyvalent 32
Analogues 26
Analogues de piliers pour prothèse transvissée 24

B

Bagues de connexion 30
Bistouris circulaires pour contre angle 27-43
Brochure d'information patient 40

C

Carte d'identité de l'implant Leone 40
Clé pour embouts 33
Clef à cliquet 35
Clef papillon pour mono-implants 44
Coiffes autobloquantes connexion conométrique 10
Coiffes avec O-ring 20-42
Coiffes de cicatrisation:
étroites 17
larges 15
standards 10
Coiffes de couverture 7
Cupule titane 35

E

Embouts:
condenseur d'os 32
courbe – recharge percuteur piliers 32
droit – recharge percuteur piliers 32
percuteurs 32
plat pour piliers EXACONE 360° 32
pour apposition de matériaux de comblement 32
pour relevé de sinus 32
EXACONE 6.5 8
Extracteur de coiffes à tête hexagonale 33

F

Forets et fraises:
à évaser 29
boule 28
FG taille diamant 24
FG tungstène 24
hélicoïdal 28
pilote 28
pour implant court EXACONE 6.5 29
pour piliers 24

G

Gabarit pour implants 35
Gabarit pour mono-implants 44

H

Hémie-mandibule 40
Hexagone pour piliers anatomiques EXACONE 360° 13

I

Implants dentaires 6-8
Implant dentaire court EXACONE 6.5 8
Implant dentaire jumbo pour démonstration 40
Indicateurs de profondeur 27
Instrument pour coiffe de couverture 33
Instruments chirurgicaux 27-37
Instruments d'ostéotomie 34
Instruments prothétiques 24

K

Kit chirurgical 36-37
Kit chirurgical de démonstration 40

M

Maillet chirurgical 34
Manche de préhension de piliers 26



INDEX ALPHABETIQUE des produits

Manche polyvalent 32
Manchons - standard, large, étroit 19
Manchons en or pour piliers pour prothèse transvissée 23
Micro coiffe avec O-ring 20-42
Micro O-ring élastomère 20-42
Mono-implants pour prothèse implanto muco portée 41-44
MultiTech - piliers 18

O

O-ring élastomère 20-42

P

Percuteur pour piliers 33
Piliers:
- anatomiques EXACONE 360° 12-14
- angulés 13-22
- droits 11-16-17
- doubles 17
- MultiTech 18
- test EXACONE 360° 14
- test – étroits, standards, larges 25
- O-ring standard pour prothèse implanto muco portée 20
- pour plate-forme étroite 17
- pour plate-forme large 16
- pour plate-forme standard 11..13-20..22
- pour surcoulée or 19
- pré-angulés 11-16
- pré-inclinés 11-16
- standard pour prothèse transvissée 21-22

Plate-forme étroite 9-17
Plate-forme large 9-15-16
Plate-forme standard 9-11
Plate-formes du Système Implantaire Leone 9
Platform Switching 9
Porte implant 31
Positionneur pour indicateurs de profondeur 27
Prolongateur pour instruments 31

J

Jauge de hauteur gingivale 31-43
Jauge de profondeur 31-43

R

Raccord pour contre angle 31
Raccord pour contre angle pour mono-implants 44
Raccord pour vis de connexion 23
Recharges piliers test:
- anatomiques EXACONE 360° 14
- étroits, larges, standards 25

Recharges hexagone pour piliers anatomiques EXACONE 360° 13
Recharges pour piliers O-ring standard 20
Recharges pour piliers pour prothèse transvissée 23

S

Séquenceurs:
- d'instruments 39
- de bistouris circulaires 27
- pour fraises FG pour piliers 24
- pour implant court EXACONE 6.5 39
- pour implants 3,3- 4,1- 4,8 38-39
- pour mono-implants pour prothèse implanto muco portée 43
- pour tarauds 39
- vide 39

Système Implantaire EXACONE Leone 6-9

T

Tarauds 30
Tige de parallélisme 31
Transferts:
- étroits 17
- larges 15
- pour piliers de prothèse transvissée 23
- standards 10

Tournevis pour implants 31

V

Vis de connexion tête haute pour prothèse transvissée 23
Vis de travail longue 24

LA QUALITE POUR LA SATISFACTION DU CLIENT

Quel est le secret pour garantir une bonne qualité du produit?
Il faut satisfaire ou dépasser les attentes du client! Connaître les attentes du client est le premier pas pour fournir un produit de qualité, un produit standardisé de qualité. Dès toujours la politique de la Société Leone vise à la réalisation de produits d'une qualité supérieure dans le respect soit des attentes et des exigences du client que des dispositions coercitives. Dans ce but, chacun chez Leone, n'importe quel soit son niveau ou sa fonction dans l'entreprise, est tenu à faire propres ces objectifs en soutenant la Direction dans la réalisation des stratégies opérationnelles nécessaires. Le système de management de la Qualité Leone est conforme aux qualités requises de la norme UNI EN ISO 9001 et aux recommandations additives de ISO 13485, aux termes de la directive 93/42CEE, annexe II et conformément aux exigences USA-FDA 21 CFR Part 820.

LE SERVICE D'ASSISTANCE AUX CLIENTS

La compétence et la disponibilité

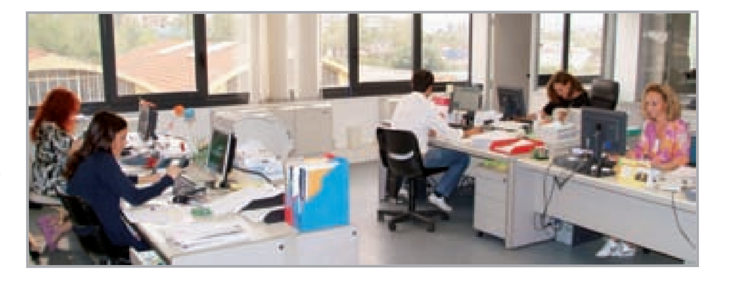
Les distributeurs autorisés Leone du monde entier bénéficient d'une constante mise à jour professionnelle, fournie par les ingénieurs et les techniciens du service d'assistance Leone, afin de donner tout renseignement sur les produits et de résoudre les problématiques éventuelles. Veuillez trouver les détails pour contacter le distributeur autorisé de votre pays dans le site internet **www.leone.it**, dans la section dédiée aux "Distributeurs".





La célérité

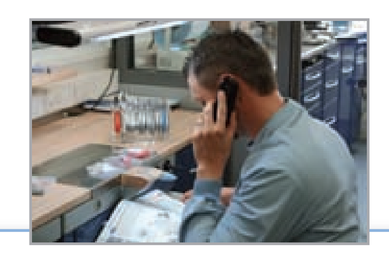
La gestion attentive et un système logistique à l'avant-garde permettent d'exécuter les commandes standard avec une précision maximale et de livrer la marchandise au transporteur dans des brefs délais.



Newslist Leone

Pour la mise à jour constante des produits et des nouveautés de la production Leone, veuillez visiter la section "Services" du site internet **www.leone.it** et remplir le formulaire d'inscription.





Le service d'assistance TECHNIQUE et COMMERCIALE

Vous êtes priés de contacter le distributeur autorisé de votre pays.
La liste complète des distributeurs autorisés est consultable dans la section dédiée aux "Distributeurs" du site internet **www.leone.it.**

ISO®
ISTITUTO STUDI ODONTOIATRICI

L'Istituto Studi Odontoiatrici, division scientifique de Leone, exerce son activité depuis 1982 dans le but de la diffusion et de l'avancement de techniques thérapeutiques nouvelles ainsi que de la divulgation de l'odontologie à des niveaux des plus en plus élevés. Son siège se structure sur deux étages dont la surface totale est de 1000 m². Le premier étage, non seulement dispose de locaux nécessaires pour les services de réception et de secrétariat, mais il est complètement consacré aux salles d'enseignement. Un cabinet de dentiste équipé pour les démonstrations pratiques des interventions d'orthodontie et d'implantologie. Une salle à 50 places pour les médecins qui participent de façon visuelle aux interventions. Un laboratoire prothésiste dentaire à 16 places complètement aménagées. Une salle polyvalente pouvant recevoir 100 stagiaires. Chaque intervention peut être suivie en temps réel dans toutes les salles grâce à un réseau qui met en liaison nos caméras endorales et extra-oraux. Au deuxième étage, l'"Aula Magna Marco Pozzi" peut accueillir 250 congressistes.
Grâce aux instruments didactiques dont l'institut dispose, les participants mettent à profit les enseignements qui leur sont dispensés par des intervenants hautement qualifiés.





Pour recevoir les programmes détaillés des cours et des événements culturels veuillez contacter le Secrétariat ISO:

Tél. +39.055304458 - Fax +39.055304455
e-mail: iso@leone.it - **www.leone.it**





SYMBOLES ETIQUETTE DU PRODUIT

L'étiquette appliquée sur le conditionnement de chaque dispositif médical introduit sur le marché par Leone, contient un symbole conforme aux dispositions normalisées. Les symboles marqués par un seul astérisque (*) sont tirés des normes ISO 21531, ISO 15223-1, EN 980 et de la Directive 93/42CEE. Nous avons modifié ceux marqués par 2 astérisques (**).

raison sociale et adresse du fabriquant	code et description du dispositif (en plusieurs langues) en se référant au catalogue courant	code barres
marquage CE (produit conforme à la Directive 93/42CEE sur les dispositifs médicaux classe IIA ou IIB) CE 0120 (*)	date de perimption si le produit se détériore, indiquée en année/mois 2020-12 (*)	le produit doit être gardé à la température indiquée (*)
numéro de lot (précédé par le sigle LOT) LOT (*)	le produit n'est indiqué que pour l'utilisation professionnelle P (**)	le produit est non réutilisable (*)
le produit doit être gardé dans un endroit sec (*)	le produit contient du Nickel-Chrome qui peut provoquer une réaction allergique Cr Ni (**)	garder à l'abri de la lumière (*)
marquage CE (produit conforme à la Directive 93/42CEE sur les dispositifs médicaux classe I) CE (*)	consultez le mode d'emploi joint (*)	le produit est stérilisé aux rayons gamma STERILE R
titane Ti (*)	acier chirurgical SS (*)	le produit contient du Chrome qui peut provoquer une réaction allergique Cr (**)
le produit peut être stérilisé en autoclave à la température indiquée 135°C (*)	polyéthylène PE (*)	non sterile NON STERILE (*)

Informations pour les distributeurs des implants dentaires: utilisation, responsabilité, surveillance

La directive 93/42CEE qui concerne les dispositifs médicaux est la référence officielle qui dicte la réglementation des ventes de dispositifs médicaux.
Cette directive fournit des indications pour toutes les étapes du processus de vente (du projet, à la tracabilité en passant par la surveillance).
Elle identifie tous les critères qui doivent être conformes à la directive elle-même, ce qui inclut non seulement les fabricants, mais également les distributeurs, les acheteurs, et même les utilisateurs.
Responsabilités: la société Leone S.p.A. recommande à ses clients directs, aux dépôts dentaires et aux revendeurs exclusifs, de suivre, respecter et maintenir, pendant toutes les étapes du processus de vente, les indications, les avertissements et les informations pour l'identification des dispositifs médicaux prévus par le fabricant sur les étiquettes.
Avec la réglementation spécifique aux produits implantables de la classe II B, tous les dépôts dentaires et les revendeurs exclusifs de la société Leone S.p.A. sont priés d'enregistrer la tracabilité des produits, pour retrouver en cas de besoin l'historique de celui-ci ou de son utilisateur d'une manière officielle.

Comment arriver chez LEONE:

en avion

de l'aéroport de Peretola "A. Vespucci", 5 minutes en taxi.

en voiture

autoroute "Autostrada del Sole", sortie "Firenze Nord" en direction Firenze sur l'autoroute A11, sortie Sesto Fiorentino, à droite l'Hôtel Novotel. Près du deuxième rond-point, tourner à la première sortie sur Votre droite (McDonald's).

en train

De la gare centrale "Firenze Santa Maria Novella" en bus no. 30 descendre à la hauteur du Concessionnaire "Volkswagen" de "Via Pratese".



Pour plus d'information sur Leone et sur ses produits, ou pour organiser votre visite auprès de notre société, veuillez téléphoner au +39.055.30.44.620 ou bien envoyez un e-mail à l'adresse info@leone.it. Vous pouvez visiter aussi notre site Internet à l'adresse www. leone.it

Tous les produits Leone sont conçus et fabriqués pour être utilisés une seule fois. Tous les produits Leone doivent être éliminés d'une façon appropriée lorsqu'ils sont ôtés par la bouche du patient. La Société Leone n'assume aucune responsabilité au sujet de possibles dommages et lésions causés par le réemploi de tous ses produits.

Création graphique et réalisation: Service Graphique Leone S.p.a - *Impression:* ABC TIPOGRAFIA s.r.l. Sesto Fiorentino